

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1901-1902. — N° 177

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ANTISEPSIE INTESTINALE
DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Cent cinquante et un cas de Dothiéntérie
soumis à la médication combinée
par le naphтол α et la quinine
(MÉTHODE DE M. LE PROFESSEUR TEISSIER)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 24 Juillet 1902
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

François BOUCHARD

Né le 5 Avril 1874, à Tassin (Rhône),
Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon.



LYON

A. REY & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS DE L'UNIVERSITÉ

4 RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1902

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1901-1902. — N° 477

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ANTISEPSIE INTESTINALE
DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Cent cinquante et un cas de Dothiésentérie
soumis à la médication combinée
par le naphthol σ et la quinine
(MÉTHODE DE M. LE PROFESSEUR TEISSIER)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 Juillet 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

François BOUCHARD

Né le 5 Avril 1874, à Tassin (Rhône),

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon.



LYON

A. REY & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS DE L'UNIVERSITÉ

4 RUE GENTIL, 4

Juillet 1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
LACASSAGNE. ASSESSEUR.
CROLAS. QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVÉAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE. BONDET. BARD PONCET. JABOULAY. FOCHIER. GAYET. GAILLETON. PIERRET. WEILL. MONOYER. HUGOUNENQ. CAZENEUVE. FLORENCE. LORTET. TESTUT. RENAUT. MORAT. TEISSIER. AUGAGNEUR. MAYET. TRIPIER. POLLOSSON (M.). ARLONG. LACASSAGNE. COURMONT (J.). SOULIER. CROLAS.
Cliniques chirurgicales	{	
Clinique obstétricale et Accouchements		
Clinique ophtalmologique		
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		
Clinique des maladies mentales		
Clinique des maladies des enfants		
Physique médicale		
Chimie médicale et pharmaceutique		
Chimie organique et Toxicologie		
Matière médicale et Botanique		
Parasitologie		
Anatomie		
Anatomie générale et Histologie		
Physiologie		
Pathologie interne		
Pathologie externe		
Pathologie et Thérapeutique générales		
Anatomie pathologique		
Médecine opératoire		
Médecine expérimentale et comparée		
Médecine légale		
Hygiène		
Thérapeutique		
Pharmacologie		

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des maladies des femmes LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Maladie des voies urinaires	MM. CHANDELUX, agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Physiologie	DOYON, —
Accouchements	FABRE, —
Botanique	BEAUVISAGE, —
Hydrologie et matières alimentaires	M. CAUSSE, Docteur ès sciences.

AGRÉGÉS

MM. BEAUVISAGE. ROUX. COLLET. BOYER. BARRAL. MOREAU.	MM. VALLAS. SIRAUD. DURAND. PIC. PAVIOT.	MM. NOVE-JOSSERAND BÉRARD. SAMBUC. BORDIER. COURMONT (P.).	MM. CHATIN. VILLARD. TIXIER. FABRE. REGAUD.
--	---	---	--

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. COURMONT (J.), Président; M. ROQUE, Asseur;
MM. BOYER et PAVIOT, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

Au début de ce travail, qu'il me soit permis d'assurer de ma sincère reconnaissance les maîtres qui ont bien voulu, pendant mes quatre semestres d'externat, s'intéresser à mon éducation médicale : MM. les professeurs Poncet, Jaboulay, Renaut et Teissier. MM. les professeurs agrégés Bérard et Paul Courmont, MM. les D^{rs} Delore, Bernoud et Vignard.

Que M. le professeur Teissier me permette de le remercier particulièrement de la bienveillance qu'il m'a toujours témoignée ; spécialement dans la maladie où j'ai pu bénéficier du traitement qui fait aujourd'hui le sujet de cette étude.

Enfin, que M. le professeur Jules Courmont veuille bien croire à toute ma reconnaissance pour l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de cette thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Le travail que nous avons entrepris a pour objet l'étude statistique des résultats généraux donnés par la méthode de traitement de la fièvre typhoïde, préconisée par M. le professeur Teissier. Or, avant toute chose, nous tenons à dire que nous n'avons eu nullement l'intention de faire une critique des autres modes de traitement, en particulier de la balnéothérapie par la méthode de Brand pure plus ou moins mitigée.

Le bain, en effet, a donné des preuves irrécusables de son efficacité, et doit être considéré justement comme l'une des armes les plus sûres qui puissent être dirigées contre l'infection éberthienne.

On pourra voir, d'ailleurs, dans la suite de cette étude que M. Teissier lui-même, n'a pas craint, le cas échéant, de recourir à la réfrigération, par les lotions froides ou plus souvent par les bains.

Mais à côté de la balnéothérapie et pour répondre aux cas où son application deviendrait difficile, aux indications qu'elle ne pourrait pas remplir, il paraît bien légitime de rechercher si d'autres méthodes peuvent donner des résultats à peu près équivalents.

Soumis moi-même, avec avantage, il y a deux ans au traitement de M. le professeur Teissier, par le naphthol α et la quinine, et ayant pu en apprécier personnellement les effets, il m'a paru intéressant d'étudier cette méthode d'une façon plus générale, d'en rechercher les résultats d'ensemble et de les faire connaître, en m'appuyant sur une nombreuse série d'observations recueillies sans parti pris, pendant un nombre d'années déjà imposant.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ANTISEPSIE INTESTINALE
DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE

HISTORIQUE ET EXPOSÉ DE LA MÉTHODE

En 1890, M. le professeur Teissier présentait à l'Association française pour l'avancement des sciences, au Congrès de Limoges, un mode nouveau de traitement de la fièvre typhoïde, dont il avait déjà pu apprécier les bons effets chez un certain nombre de malades de son service, et il exposait sa méthode en ces termes :

« 1° Matin et soir, un cachet de naphtol α de 0 gr. 40 avec 0 gr. 25 de salicylate de bismuth ;

« 2° Quatre lavements froids en vingt-quatre heures pour entretenir la diurèse ;

« 3° Après le lavement froid de l'après-midi un lavement de 4 grammes d'extrait de quina et 0,60 à 1 gramme de sulfate de quinine, dissous dans de l'infusion de valériane comme tonique, antithermique ;

« 4° Enfin un régime composé surtout de 300 grammes de vin de Bordeaux, de lait et d'un peu de bouillon suivant le cas. »

La même année, Marotte¹, dans sa thèse faisait une

¹ Marotte, th. de Lyon, 1890.

excellente étude de ce même traitement et de ses effets, avec plusieurs observations à l'appui, et consacrait en outre une partie importante de son travail à l'étude de la toxicité urinaire chez tous ses malades.

Douze ans se sont écoulés depuis la publication de ces travaux et un nombre considérable de malades ont été traités par la méthode proposée. La statistique, que nous allons dresser, va nous permettre de constater si les résultats se sont maintenus aussi favorables qu'on pouvait l'espérer en 1890 au moment où le traitement était encore à ses débuts.

Et pour ce faire, nous devons, dès le commencement de ce travail, placer nos observations en tableaux, nous en tirerons tous les renseignements statistiques intéressants.

Puis nous ferons une étude rapide des médicaments employés et de la façon dont ils agissent pour arriver aux résultats obtenus.

CHAPITRE PREMIER

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LA MANIÈRE DONT NOUS AVONS COMPOSÉ NOS TABLEAUX D'OBSERVATIONS.

La statistique que nous allons publier porte sur toutes les observations de typhiques traités par le naphтол et que nous avons pu retrouver dans la collection de M. Teissier, et cela depuis le début de l'application de la méthode, en 1889 jusqu'en 1900 compris, c'est-à-dire sur une période de douze années.

Le nombre des observations qu'il nous a été possible de rassembler s'élève à 150 et, en comptant mon observation personnelle, à 151.

Elles ne représentent pas le nombre total des typhiques traités dans le service de M. Teissier; car, ainsi que nous avons pu nous en rendre compte, pendant les recherches et le classement que nous avons faits dans cette collection, un nombre assez considérable de malades ont été soumis à d'autres traitements: soit antipyrine, salicylate de soude, balnéation., etc., notre maître ayant voulu étudier et comparer entre eux les résultats donnés par chacune de ces diverses méthodes.

Nous avons rangé ces 151 observations par ordre de date, et nous avons résumé chacune d'elle de façon à la présenter en un tableau aussi complet que possible. Nos tableaux se composent de 14 colonnes d'inégale importance, suivant les matières auxquelles elles sont destinées.

La première colonne porte le numéro d'ordre ; donne les renseignements généraux : sexe, âge, profession, date d'entrée et de sortie.

La deuxième et la troisième sont consacrées au traitement, la deuxième étant spécialement réservée à la date du début et de la cessation du traitement naphтол-quinine, la troisième au traitement associé : bains, lotions, etc.

La quatrième colonne porte l'indication du séro-diagnostic s'il y a lieu.

La cinquième contient les antécédents du malade et approximativement la date du début de sa maladie.

La sixième donne la durée de la fièvre à dater du début du traitement, ainsi que la température la plus élevée.

Dans la septième colonne sont exposés tous les symptômes abdominaux et digestifs présentés par le malade avec leur évolution, s'il y a lieu.

Dans la huitième, nous trouvons l'état du cœur, du pouls, l'indication de la pression artérielle si elle a été prise.

La neuvième relate l'état des urines, la présence ou non de l'albumine et de sa disparition.

La dixième nous donne les symptômes nerveux ;

La onzième, les autres signes présentés par le malade et, en particulier, les symptômes pulmonaires.

Enfin, dans la douzième, nous avons placé les complications ; dans la treizième les rechutes et dans la quatorzième la nature de la terminaison.

NOTA. — Valeur des abréviations contenues dans les tableaux :

A. H. Antécédents héréditaires.

A. P. — personnels.

M. A. Maladie actuelle.

P. A. Pression artérielle.

S. D. Séro-Diagnostic.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		SÉRO- DIAG.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
1. Leticia, 23 ans, piqueuse de bottines, salle Montazet, n° 17. Entrée le 14 dé- cemb. 1889, sortie le 20 janv. 1890, in thèse Marotte.	20 déc. Début du traitement 28 déc. Cessation. Durée, 8 jours.	7 janvier 1890. On donne an- tipyrine p. sa grippe.		AH. Père mort diabétique à 82 ans, mère morte à la ménopause, 5 frères et sœurs bien portants. AH. A 18 ans, chloro - anémie. Il y a 2 mois, monoarthrite du poignet droit : gonocoque ? Dé- but de la maladie actuelle il y a 8 jours.	14 décem- bre, 39°9. 20 décem- bre, 40°9. Début du traitement : La fièvre baisse par période de 4 jours. 28 décem- bre, apyre- xie. Durée 8 jours. 7 janvier, 40°4. Grippe.	14 déc. pouls dicrote régu- lier, rapide 120.	14 déc. u- peu d'albu- mine.
2. Philomène, 19 ans, domes- tique, 3 ^e fem- mes, n° 48. En- trée le 10 mars 1890, sortie le 21 avril 1890, in thèse Marotte.	10 mars. Début du traitement 19 mars. On suppri- me un ca- chet. 22 mars. Suppres- sion du 2 ^e cachet. Durée. 13 jours.		AH. Rien. AP. Bonne santé, habite Lyon depuis 2 mois et demi. MA. Début il y a 4 jours.	10 mars, 40°4. Chute par 4 jours. 20 mars, apyrexie. Durée, 10 jours.	10 mars, bruits faibles, pouls dicrote, bruit de galop. 17 mars, bruit de galop disparaît. 26 mars, di- crotisme dis- paru. 1 ^{er} bruit un peu sourd. (Tracé pris les 12 et 26 mars.)	10 mar- albumine 0,50.	
3. An., domes- tique, 23 ans, 3 ^e femmes, n° 32. Entrée le 20 mars 1890, sortie le 4 mai in thèse Ma- rotte.	21 mars. 2 cachets. 1 ^{er} avril. Suppres- sion. 11 avril. Naphtol à nouveau pendt qq. jours. (La malade a eu des pous- sées de co- liques hé- patiques.)	Morphi- ne en in- jection.	AH. Père mort âgé, mère bien portante. Frères et sœurs bien por- tants. AP. Bonne santé habituelle. Réglée à 15 ans irrégulièrement. Accouchement il y a 2 ans. MA. Début il y a 8 jours.	20 mars, 40°6. 1 ^{er} avril, apyrexie. Durée, 12 jours. 11 avril, 41°2. 12 avril, 37°6.	21 mars, rien au cœur. PA. 14 à 15. 23 mars, pouls, 100.	21 mar- albuminur légère.	
4. Idalie, sans profession, 24 ans, salle Montazet, n° 12. Entrée le 8 avril	10 avril. 2 cachets. 16 avril. Suppres- sion.		AH. Rien. AP. Bonne santé, habite Lyon depuis 3 mois et demi.	8 av. 40°5. 10 av. 40°4. Chute au bout de 4 jours.	8 avril, bruits écla- tants, souffle extra - cardia- que à la base.	8 avril, bumine, 0. 18 avr albumine disparu.	

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumon. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Inappétence, vomissement. 14 décembre, langue saburrale, rouge sur les bords. Douleurs et gargouillement dans la fosse iliaque droite, constipation. 3 taches rosées douteuses. Rate grosse. 2 janvier, alimentation.	<i>Début.</i> Céphalée. 14 déc., céphalée disparue. 24 déc., retour de la céphalée.	<i>Début.</i> Perte des forces. 17 déc. Quelques râles de bronchite. 24 déc. Toux assez fréquente.	7 janvier. Grippe avec frissons et céphalée.		Guérison.
<i>Début.</i> Vomissement, constipation. 10 mars, langue saburrale, rouge sur les bords. Météorisme léger. Gargouillement dans F. I. D. Diarrhée abondante. Rate douloureuse hypertrophiée. 12 mars, quelques taches rosées. 14 mars, éruption généralisée de taches rosées. Selles verdâtres. 15 mars, légère angine. Vomissements répétés. 19 mars, rate à peine sensible.	<i>Début.</i> Céphalée. 10 mars. Prostration.	10 mars. Respiration un peu obscure à droite. 10 avril. Poids, 32 kilos. Convalescence rapide. 21 avril. La malade part à la campagne.			Guérison.
21 mars, météorisme. Douleur vive et gargouillements dans la fosse iliaque droite. Rate peu hypertrophiée. Pas de taches rosées. Constipation opiniâtre. 22 mars, quelques taches rosées douteuses. 23 mars, taches rosées nettes. 24 mars, rate grosse, taches rosées plus abondante. 25 mars, diarrhée.	<i>Début.</i> Céphalée violente, douleur à la nuque excessivement vive. Bourdonnement d'oreille, vertiges. 21 mars. Prostration. 22 mars. Délire la nuit.	21 mai. Pommettes rouges. Toux fréquente. Congestion pulmonaire aux deux bases. Poids, 33 kilos. 22 mai. Rash scarlatiforme très net sur les avant-bras, figure, thorax et le dos.	9 avril. Douleur vive dans région hépatique. 10 avril. Id. 11 avril. Id. Vomissement bilieux, subictère. T. 41°2. Poussées de coliques hépatiques.		Guérison.
8 avril, anorexie. Langue rotie. Météorisme. Douleur abdominale. Plusieurs taches rosées. Rate grosse. 10 avril, diarrhée très abon-	<i>Début.</i> Céphalée violente et douleurs lombaires. 8 avril. Id. Rai-	<i>Début.</i> Frissons. 8 avril. Aspect typique. Regard fixe. Toux fré-			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
1890, sortie le 26 avril 1890, in thèse Marotte.	Durée, 7 jours.			MA. Début il y a 10 jours.	16 avril, apyrexie. Durée, 7 jours.	Pouls dur fai- ble dicrote. PA. 14 à 15. 12 avril, pouls, 100. di- crotisme. 14 avril, ga- lop mesosys- tolique. 15 avril, dis- parition du di- crotisme.	
5. M., employée de magasin, 16 ans, 3 ^e femmes, n° 48. Entrée le 21 avril 1890, sortie le 7 juin, in thèse Marotte.	22 avril. 2 cachets. 25 avril. 3 cachets. 30 avril. 2 cachets. 8 mai. 1 cachet. 11 mai. Suppres- sion. Durée, 19 jours.			AH. Rien. AP. Régulée à 15 ans, irrégu- lièrement. Très altérée. Boit beaucoup d'eau. MA. Début le 15 avril, il y a 6 jours.	21 av. 40°8. 8 mai, apy- rexie. Durée 13 jours.	23 mars, souffle extra- cardiaque à la pointe, pouls dicrote. 26 avril, re- doublement du 1 ^{er} bruit à la pointe, pouls dicrote, 96. 29 avril, pouls, 88. 30 avril, pouls, 76.	21 avri urine 300 g albumine. 26 avri la quanti d'urine augmentée 28 avri urine vert plus d'alb mine. 6 mai, a bumine. 15 ma réappariti de l'album ne, coïnc dant avec poussée é thémateus coeffici urotoxiqu remonte qui écar l'idée d'u néphrite. 23 mai l'a bumine disparu.
6. Clémence, employée, 20 ans; Montazet, n° 15. Entrée le 20 avril 1900, sortie le 16 mai, in thèse Ma- rotte.	24 avril. 2 cachets. 30 avril. 1 cachet. 1 ^{er} mai. suppres- sion des cachets. Durée 8 jours.			AH. A P. Régulée à 17 ans réguliè- rement. MA. Début le 7 avril, il y a 13 jours.	22 avril, 40°8. 1 ^{er} mai, apyrexie. Durée, 8 jours.	Tracé sphy- gmographique	27 avri Urine tr albumineu 26 avri Urines ve tes.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
dante. 12 avril, rate 8 centimètres. Diarrhée diminuée. 15 avril, rate 7 centimètres. 18 avril, rate 4 centimètres. 25 avril, rate normale. <i>Début.</i> Vomissements, soif très vive. 21 avril, langue saburrale, rouge sur les bords. Gargouillements et douleurs dans F.I.D. Taches rosées dans le ventre, les reins. Rate douloureuse, très hypertrophiée 14/9. Diarrhée. Selles involontaires. 22 avril, météorisme 23 avril, diarrhée plus intense. 24 avril, rate diminue légèrement, éruption confluyente de taches rosées. 25 avril, diarrhée profuse, fétide, lèvres fuligineuse. 28 avril, amélioration. La malade ne perd plus ses matières. 29 avril, rate diminue, 9 centimètres. Angine. <i>Début.</i> Vomissements. 20 avril. Langue sèche. Gargouillements et douleurs osseuses F. I. D. Rate grosse et douloureuse. Quelques taches rosées. Diarrhée. Vomissements. 28 avril. Langue rosée, humide; grande amélioration.	deur de la nuque <i>Début.</i> Céphalée. Vertiges. Bourdonnements d'oreille. Insomnie. Cauchemars. 21 avril. Prostration complète. Regard fixe. 22 avril. Céphalée atroce. 25 avril Prostration très grande. Adynamie. Rêvasserie. <i>Début.</i> Céphalée intense, bourdonnement d'oreille. 20 avril. Prostration profonde. 28 avril. Amélioration.	quente. Bronchite aux bases. 14 avril. Amélioration très notable de l'état général. <i>Début.</i> Frissons. 21 avril. La malade se tient dans le décubitus dorsal. 4 mai. La malade se couche sur le côté. Poursuivi d'érythème papuleux en plaque. 24 avril Epis-taxis assez fort, décubitus dorsal. 30 avril. Décubitus latéral. 5 mai. La malade se lève.	4 mai. Apparition d'un érythème papuleux avec retour de l'albumine. et coefficient urétoxique élevé à la suite. 7 juin. La malade quitte le service. A gagné 10 kil.		Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie	TRAITEMENT		S. D.	ANTECÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
7. Adèle, ménagère, 19 ans; 3 ^e femmes, n° 40. Entrée le 27 avril 1890, sortie le 29 mai 1900 in thèse Marotte.	28 avril. 2 cachets. 5 mai. 1 cachet. Suppression. Durée 7 jours.			A H. Un frère ayant eu la fièvre typhoïde au mois de mars. A P. Régliée à 16 ans régulièrement. Mariée depuis 18 mois. Un accouchement normal il y a 6 mois. M A. Début il y a 15 jours environ.	27 avril, 39°9. 4 mai, apyrexie. Durée, 7 jours.	27 avril. Pouls faiblement dicrote. Rien au cœur.	27 avril. Urines légèrement albumineuses. 23 mai. L'albumine disparu. I coefficient de toxicité reste élevé après la fin de la maladie.
8. Jeanne, employée, 17 ans; 3 ^e femmes, n° 10. Entrée le 19 juin 1900, sortie le 28 juillet 1900 in thèse Marotte.	21 juin. 2 cachets. 23 juillet. 3 cachets. 26 juillet. 2 cachets. 2 août. 3 cachets. 5 août. Suppression du naphthol.	26 juin. Potion de Todd antimoïenne, lotions froides. 29 juin. On supprime les lotions.		A H. A P. M A. Début il y a 8 jours.	21 juin 40°4. 8 juillet, apyrexie. Durée, 18 jours.	19 juin. Léger souffle au 1 ^{er} temps, doublement du 2 ^e bruit. Pouls 130. 21 juin. Pouls 110. 26 juin. Pouls 130. 17 juin. Pouls dicrote. 9 juillet. Bruit de galop, souffle extracardiaque. 15 juillet. Bruit de galop atténué. Tracé sphygmographique	21 juin. Pas d'albumine. 25 juin. Albumine 0,5. 30 juin. Traces d'albumine. 3 juillet. Urines vertes.
9. Joséphine, domestique, 30 ans; Montazet, n° 14. Entrée le 21 juin 1900, sortie le 16 juillet 1900 in thèse Marotte.	23 juin. 2 cachets. 7 juillet. Suppression. Durée 14 jours.			A H. Père mort fluxion de poitrine. Mère et sœur bien portantes. A P. Régliée régulièrement. Influenza en janvier. M A. Début le 15 juin, il y a 6 jours.	22 juin, 40°2. 6 juillet, apyrexie. Durée, 14 jours.	21 juin. Pouls petit, rapide, léger galop présystolique. Souffle anémique à la base. 17 juin. Pouls 120. 1 ^{er} juillet. Pouls 108.	25 juin. Albumine 0,5. 1 ^{er} juillet. Plus d'albumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Etat nauséeux. 27 avril. Langue saburrale, humide. Gargouillements dans fosse iliaque D. Rate un peu douloureuse, hypertrophiée. Taches rosées. Diarrhée fétide. 30 avril. Nouvelle poussée de taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée. Vertige, somnolence.	<i>Début.</i> Courbatures. Epistaxis répétées. 27 avril. Congestion de la glande mammaire. Rien au poumon.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée abondante. 19 juin. Langue rôtie, saburrale. Taches rosées nombreuses, Rate très grosse et très douloureuse. Douleurs et gargouillements dans F. I. D. Météorisme. Diarrhée très forte. 20 juin. Emission inconsciente des matières. 23 juin. Langue humide. Rate moins grosse et moins douloureuse. 25 juin. Disparition des taches rosées. 27 juin. Diarrhée. Mais la malade ne perd plus ses matières., abdomen moins météorisé. 2 juillet. Réveil très court des symptômes intestinaux, mais langue bonne. 9 juillet. Rate beaucoup diminuée.	<i>Début.</i> Céphalée violente. Cauchemars. 19 juillet. Yeux ouverts, pupilles dilatées, prostration, délire. 23 juillet. Délire toujours. 25 juillet. Plus de délire.	<i>Début.</i> Frissons. Epistaxis. 19 juin. Etat général grave. Face violacée. Pommettes rouges. 26 juin. Etat général meilleur. 25 juin. Etablissement des signes d'une pneumonie du sommet gauche. Etat général reste meilleur. 28 juin. Crachats rouillés. Dyspnée. 1^{er} juillet. Pneumonie terminée. 7 juillet. La malade se lève. 28 juillet. La malade va à la campagne.	25 juin. Pneumonie du sommet gauche. 1^{er} août. Guérison.		Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. 21 juin. Langue saburrale. Rate un peu grosse. Météorisme. Pas de douleurs. Gargouillements dans fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Rate 10 centimètres. 27 juin. Rate 8 centimètres. Langue rosée, humide. 1^{er} juillet. Alimentation.	21 juillet. Cauchemars.	<i>Début.</i> Lassi-tude et maux de tête.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
10. N..., Catherine, laitière, 35 ans, Montazet, n° 5. Entrée le 27 août 1900, sortie le 8 septembre 1900.	30 août. 2 cachets. 9 sept. Suppression. Durée 12 jours.			A H. Mère morte d'un cancer du sein. A F. Mariée. Mari bien portant, 2 enfants bien portants. Réglée à 17 ans, régulièrement. Goitre volumineux depuis 14 ans. Gangl. cervicaux depuis l'enfance. M A. Début il y a une vingtaine de jours.	26 août. 40°5. 7 septemb. apyrexie Durée, 14 jours.	27 août. Rien. 30 août. Léger galop. 31 août. Pouls 120. Persistance du galop. 1er septemb. Pouls 120. 10 septemb. Galop persiste, léger souffle au 1er bruit.	20 août. Urines claires, albumine. Abondante quantité d'urine. 800 gr. 1er septemb. Albumine toujours considérable. 4 septemb. Urine 1,200 gr., albumine persiste.
11. P..., épicière, 15 ans 1/2; 3e femmes, n° 35. Entrée le 11 octobre 1900, sortie le 28 octobre 1900.	11 oct. 2 cachets. 16 oct. Suppression.			A H. Mère morte à 39 ans. Père, 3 sœurs, 1 frère, sont bien portants. A P. Réglée depuis 6 mois. A 10 ans, pelade et eczéma. M A. Début il y a 8 jours.	11 octobre. 40°2. 17 octobre. apyrexie. Durée, 6 jours.	11 octobre. Pouls lent, plein, un peu dicrote.	11 octobre. Léger disquid'albumine
12. B..., 22 ans, Montazet, n° 1. Entrée le 20 juin 1891, sortie le 24 juillet.	22 juin. 2 cachets. 29 juin. 3 cachets. 15 août. Suppression. Durée, 23 jours.	27 juin. 3 bains tièdes. 30 juin. Lotions froides.		A H. A. P. Métrite. Pas d'impaludisme. M. A. Début il y a 6 jours.	20 juin. 39°9. 16 août. 37°6. Durée, 26 jours.	21 juin. Rien.	20 juin. Pas d'Albumine.
13. V..., Marie, domestique, 37 ans, 3e femmes, n° 48. Entrée le 3 oct. 1891, décédée le 13 octobre.	3 oct. 2 cachets. 6 oct. 3 cachets. 10 oct. Cessation du traitement. Durée, 8 jours.	8 oct. Lotions froides. Caféine. 9 oct. Id. 10 oct. 3 injections de caféine. 14 oct. 4 cachets de salicylate de bétol.		A H. A. P. Mariée. 1 enfant mort de bronchite. Boit de l'eau de la compagnie. Obésité.	3 novemb. 40°2. 7 novemb. 38°6. 8 novemb. 41°1. 11 novemb. 40°7. 13 novemb. 40°7. Durée, 10 jours.	3 oct. Cœur faible. 10 oct. Cœur très faible. 12 oct. Pouls très petit, rapide. 156.	3 oct. Urine chargée en coulebeaucoup d'albumine. 7 oct. Cœur n'a pas l'aspect de l'urine. 8 oct. Urine vertes

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Vomissements bilieux. 27 août. Langue saburrale, rouge sur les bords. Diarrhée accusée. Rate grosse. Pas de taches rosées. 30 août. Taches rosées. Pas de météorisme. Plus de diarrhée. 1^{er} septembre. Ventre un peu ballonné. Pas de douleurs.	<i>Début.</i> Céphalée. 27 août. Céphalée. 1^{er} sept. Céphalée disparaît.	<i>Début.</i> Frissons. 27 août. Râles ronflants et sifflants. Un peu d'obscurité au sommet D. en avant. 30 août. 4 h. lancées. 31 août. 4 h. lancées. 1^{er} sept. Léger frissonnement.			Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. 11 octobre. Langue sèche, saburrale, rouge sur les bords. Ventre dur, douloureux. Pas de taches rosées. Rate volumineuse.	<i>Début.</i> Céphalée. Douleurs lombaires. 11 octobre. Céphalée. Raideur de la nuque.	<i>Début.</i> Frissons.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée anorexie. 20 juin. Facies coloré. Langue saburrale. Gargouillements dans F. I. D. Une tache rosée. Rate grosse. Plus de diarrhée. 22 juin. Plusieurs taches rosées. 2 août. Langue humide. Rate normale.	<i>Début.</i> Céphalée. Douleurs dans la nuque et dans les reins. 20 juin. Id. 22 juin.	22 juin. Taches érythémateuses sur les membres. 23 juin. Congestion pulmonaire de la base droite.	23 avril. Erythème noueux.		Guérison.
<i>Début.</i> Inappétence. Vomissements. 3 oct. Langue saburrale. Constipation. Météorisme léger. Gargouillements. Rate n'est pas grosse. 6 oct. Taches rosées. 8 octobre. Langue rôtie. Rate grosse. 10 octobre. Id.	<i>Début.</i> Céphalée. 8 oct. Délire léger. 9 oct. Adynamie. Délire continu. 10 oct. Délire augmente.	6 oct. Quelques râles aux bases. 8 oct. Légers râles crépitant à la base droite. 9 oct. Congestion des deux côtés. Mauvais état général.	<i>Autopsie.</i> Ulcérations confluentes de l'intestin. Rate, 950 gr.		Mort.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
14. L... , Pauline, ling., 24 ans, Montazet, n° 8. Entrée le 5 oct. 1891, décédée le 24 oct. 1891	5 oct. 3 cachets. 19 oct. Suppression. Durée, 13 jours.	10 oct. Bains fr ^{ds} . 11 oct. Caféine 12 oc. Id. 14 oc. Id. 16 oc. Id. 21 oct. Suppression des bains fr ^{ds} . 21 oct. Charbon de Belloc.		A. H. A. P. Régliée régulièrement Bonne santé habituelle. A. M. Début il y a 10 jours.	5 oct. 41°2. 21 oct. 39°9 Durée, 19 jours.	5 oct. rythme de galop. Pouls un peu petit. 102 8 oct. Pouls 104. 12 oct. Pouls presque imperceptible. 14 octobre. Bruits mal frappés. 16 oct. Id.	5 oct. L. malade n'urine pas spontanément. Pas cathétérisme uriné très colorée, albumine abondante. 8 oct. Urine verte.
15. V... , Marie-Claudine, apprentise, 23 ans, 3 ^e femmes, n° 43. Entrée le 6 nov. 1891, sortie le 8 décembre.	7 nov. 2 cachets. 18 nov. Suppression. Durée, 11 jours.			A. H. Père mort à 41 ans, phthisique. Mère morte à 24 ans, M. inconnue. A. P. Blépharite. 1 enfant mort en bas âge de diarrhée infantile. M. A. Parait avoir débuté il y a 15 jours,	6 nov. 40°, 11 nov. 38°. 18 nov. apyrexie.	6 nov. Cœur faible. Bruits sourds surtout le 1 ^{er} . Pouls petit, dépressible, rapide, 120, dicrote. 7 nov. P. A. 12. 11 nov. P. 92 non-dicrote.	6 nov. Albumine. 12 nov. Légère trace d'albumine
16. Gentil-Eugénie T... , 26 ans. Entrée le 7 nov. 1891, sortie le 22 janv. 1892.	7 nov. 2 cachets.	11 nov. Bains à 25° toutes les 3 heures. 12 nov. Bains à 22° 18 nov. Suppression des bains.		A. P. Père et mère morts d'affection inconnue. A. P. Bonne santé habituelle. Régliée à 15 ans régulièrement. Pertes blanches fréquentes. 2 enfants en bonne santé. 1 enfant mort en bas âge. M. A. Début il y a environ 15 jours.	7 nov. 39°9. 10 nov. 40°8. 30 nov. 39°2.	7 nov. Pouls régulier, 120. 10 nov. P. irrégulier avec intermittence. 128. P. A. 15. 12 novembre. Cœur s'est régularisé. 17 novembre. Pouls régulier dicrote, 108. 20 novembre. Pouls 130.	7 nov. Leger disquage d'albumine. 10 nov. Albumine considérable. 26 nov. Albumine toujours abondante.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée. 5 oct. Lèvres fuligineuses. Langue saburrale. Soif vive. Météorisme léger. Une tache rosée. Rate hypertrophiée. 8 octobre. Rate diminue de volume. 14 oct. Ventre très ballonné. Une selle. 16 oct. Id. Diarrhée. 21 oct. Ballonnement du ventre énorme. <i>Début.</i> Anorexie. Vomissements et diarrhée. 6 nov. Lèvres fuligineuses. Langue sèche, rôtie. Gorge sèche. Vomissements. Ballonnement. Deux taches rosées. Douleurs et gargouillements dans F. I. D. Rate grosse. 7 nov. Taches rosées à région lombaire. Incontinence des matières fécales. 11 nov. Amélioration. La malade a appétit. Langue moins sèche. 16 nov. Langue sèche. Réapparition des taches rosées. 18 nov. Amélioration. Langue humide. <i>Début.</i> Diarrhée depuis 2 j. 7 nov. Langue blanche, rouge à la pointe, Légère rougeur à la gorge. Ventre ballonné. Douleurs et gargouillements dans F. I. D. 2 ou 3 taches rosées sur l'abdomen. Rate, trois travers de doigts. 14 nov. Diarrhée très forte. Lèvres fuligineuses. Langue sèche et saburrale. 20 nov. Diarrhée dure encore.	<i>Début.</i> Céphalée. 5 oct. Abattement. Céphalée. Regard fixe. 6 oct. Délire. 12 oct. Délire persiste. <i>Début.</i> Céphalée. 6 nov. Prostration très grande. 11 nov. Amélioration. <i>Début.</i> Céphalée violente. Douleurs à la nuque. 7 nov. Céphalée. 13 nov. Délire la nuit. 14 nov. Pupilles dilatées. Délire violent. Délire d'action. Doublement de la personnalité. 18 nov. Délire toujours.	11 oct. Congestion à la base du poumon. droit. Toux fréquente. 12 oct. Eschare au sacrum. 18 oct. Œdème des membres inférieurs. 19 oct. L'œdème envahit le tronc et les membres supérieures. 6 nov. Etat général grave. Rougeur et larmoiement des yeux. 6 nov. Sibilances surtout aux bases. <i>Début.</i> Epistaxis légère. 13 nov. Frissons violents. 14 nov. Etat général mauvais. Facies amaigri. 18 nov. Phlébite de la jambe gauche. 26 nov. Erythème éryzipélateux ayant débuté vers une eschare de la fesse gauche.	Dix jours après sa sortie la malade prend des douleurs musculaires très vives avec un peu de fièvre. Pas de signe de rechute, probablement névrose post-infectieuse. 18 novembre. Phlébite de la jambe gauche au niveau d'une varice située vers le genoux.		Guérison. Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
17. G... , Jeanne, ajusteuse, 24 ans, 3 ^e femmes, n° 21. Entrée le 28 déc. 1891, sortie le 21 janvier 1892.	28 déc. 2 cachets, 20 janv. Suppression. Durée, 22 jours.	29 déc. Bains tièdes.		A. H. Parents bien portants. 1 ^{re} sœur morte à 29 ans, fièvre typhoïde. 2 enfants bien portants. A. P. Pas de fausse couche. Ganglions dans l'enfance. Régliée régulièrement à 12 ans. Pertes blanches nombreuses. M. A. Début il y a 15 jours. Avait une fièvre typhoïde dans sa maison. Boit l'eau de la Compagnie.	28 décembre. 39°9. 9 janv. 37°. 11 janvier. 38° 20 janvier. apyrexie définitive.	28 décembre. Cœur sourd, le bruit est ronflant. Pouls dépressible, 106. 11 janvier. Pouls un peu faible, 110, tendance à l'embryocardie.	28 déc. Urine très colorée. Pas d'albumine.
18. D... , Charlotte, 21 ans, Montazet, n° 15. Entrée le 13 févr. 1892, sortie le 26 février 1892.	14 févr. 2 cachets. 28 févr. Suppression. Durée, 5 jours.			A. H. Père bien portant. Mère morte à 43 ans. Un frère mort à 16 ans. Scarlatine. Cinq frères morts en bas âge. A. P. Régliée à 12 ans 1/2, quelques pertes blanches. M. A. Début il y a 8 jours.	13 février. 39°8. 17 février. Apyrexie. Durée, 6 jours.	13 février. Pouls régulier. non dicr., 96. 16 février. Pouls, 96.	13 février. Albumine légère.
19. T... , Marie, cuisinière, 26 ans, 3 ^e femmes, n° 11. Entrée le 8 avril 1892, sortie le 23 mai.	8 avril. 2 cachets. 16 avril. 3 cachets. 1 ^{er} mai. Suppression. Durée, 25 jours.	19 avril. Bains 2 par jour, toutes les trois h., pendant un jour. 27 avril. Suppression.		A. H. Parents bien portants. A. P. Rougeole et coqueluche. Bonne santé habituelle. M. A. Début il y a 8 jours.	8 avril. 40°2. 20 avril. 30 avril. Apyrexie. Durée, 22 jours.	8 avril. Cœur régulier. Pouls tension moy., sans dicrisme, 100. 13 avril. Pouls faible, 120. 18 avril. Pouls 100. 23 avril. Pouls, 104, assez bon. 27 avril. Pouls 104.	8 avril. Traces d'albumine. 18 avril. Urine très abondante.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons, Etat général	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Anorexie. Diarrhée. 28 déc. Lèvres fuligineuses. Langue très saburrale, rouge à la pointe. Sécheresse à la gorge. Soif très vive. Météorisme. Deux taches rosées très nettes. Pas de douleur mais gargouillements dans F. I. D. Rate, deux travers de doigts. 4 janvier Langue encore très rouge. 22 janv. La malade s'alimente.	<i>Début.</i> Céphalée qui a disparue. 28 déc. Prostration légère. 4 janv. Encore un peu de torpeur.	<i>Début.</i> Petits frissons. 28 déc. Quelques râles sous crépitants à la base droite. 30 janv. Bon état général.			Guérison.
<i>Début.</i> Inappétence. Constipation. 13 février. Langue saburrale, rouge sur les bords mais humide. Rougeur de la gorge. Ventre un peu ballonné. Rate très grosse. Pas de douleurs. Pas de taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée ayant disparue depuis. 13 février. Pas de prostration, mais abattement léger.	Rien au poumon. 16 février. Bon état général.			Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. Diarrhée depuis 4 jours. 8 avril. Langue saburrale, rouge sur les bords. Ventre ballonné. Gargouillements et douleurs dans F. I. D. Diarrhée assez forte. Deux ou trois taches rosées. Rate grosse. 18 avril. Vomissements. Diarrhée fétide. Clapotage stomacal. On sent la vésicule douloureuse. Ventre légèrement ballonné. Deux ou trois taches rosées. Rate normale. 23 avril. Incontinence d'urine et des matières fécales. 27 avril. Amélioration.	<i>Début.</i> Céphalée qui s'est atténuée. 8 avril. Pas de prostration. Un peu de céphalée et d'insomnie. 17 avril. Délire la nuit. Crise nerveuse. Dédoublement de la personnalité. 19 avril. Délire. Agitation. Contraction des masséters. Conjonctives très injectées.	<i>Début.</i> Frissons. 8 avril. Toux légère. 12 av. Epistaxis. 13 avril. Epistaxis. 15 avril. Légère congestion aux bases. 18 avril. Congestion. Expectoration blanche et visqueuse. 23 avril. 20 respirations par minute. 27 avril. Amé-			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTECÉDENTS	Température Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
20. M.... Marie, cuisinière, 30 ans, 3 ^e femme, n° 26. Entrée le 21 juin 1892, sortie le 26 juillet 1892.	21 juin. 2 cachets. 20 juill. Cessation. Durée, 29 jours.		Exa- mend sang, est né- gatif.	A. H. A. P. M. A. Début il y a un mois. Précédé d'une période de trois semaines d'em- barras gas- trique.	21 juin. 40°5. 18 juillet. Apyrexie. Durée, 27 jours.	21 juin. Cœur normal. Pouls bon, 95. 27 juin. Bruits du cœur sont un peu mous et loin- tains, mais nets. P. A., 17.	21 ju Urine aux anneaux. C lorant, alb mine, urate
21. L.... Marie, cant ^{re} , 31 ans. Montazet, n° 8. Entrée le 11 dé- cembre 1892, sor- tie le 28 janvier 1893.	11 nov. 2 cachets. 18 déc. Suppres- sion. Durée, 38 jours.	12 déc. Bains à 32° toutes les trois h. 14 déc. Bains à 30° id. 16 déc. Bains à 28° id. 22 déc. Suppres- sion des bains. Ven- touses sca- rifiées. 24 déc. Bains à 28°. Caféine. 31 déc. Suppres.		A. H. Père bien portant. Mère cardiaque. Frères et sœurs en bonne santé. A. P. Rou- geole. Trois en- fants, 2 mort en bas âge de con- vulsions il y a 6 mois. Métin- hages. Avorte- ment. 10 octobre. Fausse couche. Néphrite aiguë. Urémie. Hypé- manie. M. A. Début il y a 8 jours.	11 décem- bre, 40°6. 17 janvier. Apyrexie. Durée, 37 jours.	11 décem- bre. Pouls di- crote fort ré- gulier, 112. Souffle systo- lique dans bruits de ga- lop. 22 décem- bre. Pouls, 132. 23 décem- bre. Pouls, 152. 25 décem- bre. Pouls, 128, faible. 26 décem- bre. Pouls, 120. Le cœur se maintient bien 5 janvier. Pouls, 112. Cœur bon, pas de souffle. 17 janvier. Le cœur est bon.	11 décem- bre. Urin foncées bumineuse 28 décem- bre. Réte- tion d'urin

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
	20 avril. Plus calme. Trismus disparaît. 23 avril. Délire et coma alternatifs. Cas hydrencéphalique. 27 avril. Amélioration.	lioration très notable.			
<i>Début.</i> Coliques. Météorisme. Constipation pendant trois semaines. Hémorragie intestinale abondante au 13^e jour. Diarrhée intense, très fétide (15-20 selles par jour). Quelques taches rosées. 21 juin. Langue sèche, noirâtre. Anorexie marquée. Ventre ballonné. Douleurs à la pression. Rate très grosse. Quelques taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée intense, surtout nocturne. Bourdonnements d'oreilles. 21 juin. Céphalée un peu forte. Etourdissements. Tendance syncopale.	<i>Début.</i> Grande faiblesse. 21 juillet. Etat général peu satisfaisant. 21 juin. Céphalée un peu forte. Etourdissements. Tendance syncopale.	Hémorragie intestinale, très abondante au 13^e jour, avant le traitement.		Guérison.
<i>Début.</i> Coliques et diarrhée fétide. 11 décembre. Vomissements. Etat nauséux. Langue saburrale mais humide. Ventre un peu ballonné. Ni douleurs, ni saignements. Quelques taches rosées. Rate, 3 travers de doigt. 14 décembre. Diarrhée abondante. Taches rosées affluentes. 28 décembre. Faciès altéré. Langue sèche. Ventre très ballonné. 4 janvier. Ventre soufflé. Diarrhée diminuée. 17 janvier. La malade s'alimente.	<i>Début.</i> Céphalée. 16 décembre. Ataxo-adynergie. Délire tranquille. 23 décembre. Délire violent. 25 décembre. Cris continus. Convulsions. Contractions. Inégalité pupillaire. Aspect méningitique. 26 décembre. Amélioration notable. Un peu de délire tranquille. 28 décembre. Délire continu. Carphologie. 4 janvier. Plus de symptôme méningitique. Le délire n'est plus que nocturne.	<i>Début.</i> Malaise et lassitude. 11 déc. Bronchite disséminée. 22 déc. Dyspnée très vive. Toux fréquente. Râles humides, très fins aux bases. 25 déc. Etat général très grave. 28 déc. Etat général très mauvais. 30 déc. Amélioration. Dyspnée diminue. Râles plus gros. 4 janvier. Dyspnée a cessée. Gros râles ronflants et sibilants.	3 janvier. Otite gauche suppurée.		Guérison.

NOM, AGE Entrée. Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
				enne. Fièvre typhoïde dans l'enfance. Rhumatisme articulaire aigu il y a 4 ans. Réglée à 14 ans régulièrement. M. A. Début il y a 3 semaines.		fort, 120. 4 avril. Plus de rythme mitral. Bruit de galop présystolique. 18 avril. Pouls bon. Plus de galop. Les bruits primitifs ont reparu.	
25. C..., Augustine, domestique, 21 ans. 3 ^e femmes, n° 16. Entrée le 22 mai 1893. Sortie le 24 juillet 1893.	23 mai, 2 cachets. 7 juin. Suppression. Durée, 15 jours.			A. H. Rien. A. P. Réglée à 15 ans régulièrement. Pas de maladies graves. Bonne santé habituelle. M. A. Début il y a 15 jours.	23 mai, 39°8. 5 juin. Apyrexie. Durée, 13 jours.	22 mai. Cœur régulier.	22 mai. Urine. Albumine associée forte.
26. P..., Anna, ménagère, 34 ans, 3 ^e femmes, n° 12. Entrée le 24 mai 1893. Sortie le 9 juillet 1893.	26 mai. 2 cachets. 17 juin. Suppression. Durée, 21 jours.	25 mai. Lotions froides. 31 mai. Bains à 32°.		A. H. Rien. A. P. Mariée, 1 enfant bien portant. Grippe. M. A. Début il y a 20 jours.	26 mai, 40°2. 16 juin. Apyrexie. Durée, 20 jours.	24 mai. 1 ^{er} bruit est soufflant, parfois dédoublé. Pouls régulier. 26 mai. Pouls bon.	24 mai. Pas d'albumine.
27. B..., L..., gilette, 24 ans. Montazel, n° 7. Entrée le 21 mai 1893. Sortie le 15 juillet 1893.	27 mai. 2 cachets. 7 juin. Cessation. Durée, 11 jours. 14 juin. 2 cachets. 4 juillet. Cessation. Durée, 20 jours.			A. H. Rien. A. P. Rien. M. A. Début il y a 15 jours.	27 mai, 39°5. 6 juin. Apyrexie. Durée, 10 jours. 16 juin 40°5. 3 juillet. Apyrexie. 17 jours.	27 mai. Di-crotisme. Pouls, 122.	27 mai. Urines troubles. albumineuses.
28. P..., Mathilde, couturière, 18 ans, 3 ^e femmes. Entrée le 16 juin 1893. Sortie le 11 juillet 1893.	26 juin. 2 cachets. 27 juin. Cessation. Durée, 11 jours.			A. H. Rien. A. P. Bonne santé. Réglée à 14 ans régulièrement. M. A. Début il y a 6 jours. Ses sœurs avaient	16 juin. 39°9. 26 juin. Apyrexie. Durée, 10 jours.	16 juin. Cœur et pouls régulier.	16 juin. Pas d'albumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
4 avril. Langue rôtie et fuligineuse. 18 avril. Amélioration. Langue humide.		mon. Congestion légère à la base droite. 18 avril, la malade demande à manger.			
<i>Début.</i> Constipation. Inappétence. 22 mai. Langue sèche, saburrale. Lèvres fuligineuses. Taches roses très nombreuses. Douleur dans F. I. D. Pas de gargouillement. Rate normale.	<i>Début.</i> Céphalée, courbature. 21 mai. Céphalée courbature.	<i>Début.</i> Epistaxis. 21 mai. Expectoration jaune. Râles fins aux bases. Epistaxis très abondant.			Guérison.
24 mai. Langue sèche, rôtie. Angine. Ventre ballonné. Râles douleurs. Gargouillement dans F. I. D. Taches rosées très nombreuses. Quelques vomissements alimentaires.	<i>Début.</i> Céphalée. Bourdonnement d'oreille. Surdité bilatérale 23 mai. Prostration. 2 juin. Prostration.	24 mai. Sibillances dans tous les poumons, à la base droite, submatité et râles crépitants. 8 juin. Expectoration muco-purulente.			Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. Constipation. Soif vive. 27 mai. Quelques taches rosées. Langue saburrale, rouge sur les bords. Gargouillement dans la F. I. D. Rate, 3 doigts.	<i>Début.</i> Céphalée. Douleurs dans la nuque. 27 mai. Bourdonnement d'oreille, Surdité.	27 mai. Inspiration légèrement humée.	1 rechute.		Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. Diarrhée. 16 juin. Langue blanche, rouge sur les bords. Ventre un peu ballonné et douloureux. Gargouillement dans F. I. D. Quelques taches rosées, lenticulaires. Rate 5 travers de doigt.	<i>Début.</i> Céphalée, courbature.	<i>Début.</i> Epistaxis. Rien aux poumons.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
29. T... , Marie, ménagère, 26 ans. 3 ^e femmes, n° 40. Entrée le 24 juin 1893. Sortie le 12 août 1893.	24 juin. 2 cachets. 27 juil. Cessation. Durée, 32 jours.	27 juin. Caféine. 8 juillet. Lotions froides.		la fièvre typh., mais la malade ne les a pas vues. A. H. Rien A. P. Mariée. 1 enfant bien portant. M. A. Début il y a 20 jours.	24 juin, 40°3. 24 juillet. Apyrexie. Durée, 30 jours.	24 juin. Bruits réguliers. 1 ^{er} bruit un peu ronflant. 1 ^{er} juillet. Bruit de galop présystolique. Pouls petit et rapide.	24 juin. Pas d'albumine. 29 avril. Un peu d'albumine. 7 août. Pas d'albumine.
30. N.... J... , corsetière, 17 ans, 3 ^e femmes, n° 5. Entrée le 24 juin 1893. Sortie le 2 août 1893.	25 juin. 2 cachets. 8 juillet. Cessation. Durée, 13 jours.			A. H. Père bien portant. Mère morte d'une fluxion de poitrine, avait eu la fièvre typhoïde dans sa jeunesse. A. P. Adénopathie des ganglions mésentériques. Anémie il y a 2 ans. M. A. Début il y a 15 jours.	26 juin, 40 degrés. 7 juillet. Apyrexie. Durée, 13 jours.	24 juin. 1 ^{er} bruit légèrement soufflant. Eclat du 2 ^e bruit. Pouls non dicrote. 1 ^{er} juillet. Arythmie légère.	24 juin. Pas d'albumine.
31. B... , Jeanette, ménagère, 44 ans. 3 ^e femmes, n° 20. Entrée le 15 juillet 1893. Sortie le 12 août 1893.	15 juil. 2 cachets. 20 juil. Suppression. Durée, 5 jours.			A. H. Un frère mort d'un refroidissement. Sœur morte à 2 ans. A. P. Régulée à 15 ans régulièrement. Ménopause il y a 3 mois. Mariée à 31 ans. Mari bien portant. Une fille aveugle ayant la fièvre typhoïde. Une fille ayant la fièvre typhoïde, morte traitée de pneumonie, 41 ans. Douleurs nerveuses. M. A. Début il y a 15 jours.	15 juillet, 39°4. 27 juillet. Apyrexie. Durée, 10 jours.	15 juillet. Bruits un peu sourds. Artères dures, un peu athéromateuses. 17 juillet. P. A. 6.	15 juillet. Beaucoup d'albumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée. 24 juin. Langue sèche, rouge sur les bords. Ventre un peu ballonné. Douleur et gargouillement dans F. I. D. Taches rosées discrètes. Diarrhée. Rate, 3 travers de doigt. 10 juillet. Taches rosées nouvelles. Rate grosse. 17 juillet. Rate volumineuse. Rechute <i>Début.</i> Angine légère. Constipation. 24 juin. Anorexie. Soif vive. Tympanisme. Gargouillement dans F. I. D. Rate, 4 travers de doigt. Pas de taches rosées. 28 juin. Diarrhée. 1^{er} juillet. Quelques taches rosées. <i>Début.</i> Diarrhée. Anorexie. Soif vive. 13 juillet. Ventre ballonné. Douleur et gargouillement dans F. I. D. Pas de taches rosées. Rate normale. Langue saburrale. rouge sur les bords.	<i>Début.</i> Céphalée. 29 juin. Délire d'accusation. 15 juillet. Un peu de délire. <i>Début.</i> Céphalée. 27 juin. Céphalée. <i>Début.</i> Céphalée.	<i>Début.</i> Epistaxis. 8 juillet. Toux légère. Expectoration muqueuse. 28 juillet. Amélioration définitive de l'état général; la malade mange. <i>Début.</i> Epistaxis légère. 24 juin. Rien aux poumons. <i>Début.</i> Lassitude. Epistaxis. 13 juillet. Toux. Emphysème. Submatité au sommet droit. 18 juillet. Epistaxis abondante. 3 août. Perte sanguine assez considérable.	Recrudescence.	La malade a eu 2 poussées sans apyrexie entre elles.	Guérison. Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
32. V... Lucie, ..., 11 ans 1/2, 3 ^e femmes, n° 21. Entrée le 15 juillet 1893, sortie le 12 août 1893. (Fille de B... Voir précédente.)	16 juillet. 2 cachets. 21 juillet. Suppression. 6 jours.			A. H. Mère ayant la fièvre typhoïde, voir observation précédente. A. P. Coqueluche. Rougeole. Non réglée. M. A. Début il y a 12 jours, 3 jours après sa mère.	16 juillet. 40°6. Défervescence très rapide. 22 juillet. Apyrexie. Durée, 6 jours.	15 juillet. Léger souffle systolique. Poul dicrote.	15 juillet. Albuminurie légère.
33. C... Marie, ménagère, 32 ans. Montazet, n° 7. Entrée le 26 septembre 1893. Sortie le 19 octobre 1893.	27 septembre. 2 cachets. 1 ^{er} oct. Suppression. Durée, 4 jours.			A. H. Père mort. Mère bien portante. A. H. Mariée. Une fille bien portante. Pas de fausse couche. Scarlatine dans l'enfance. M. A. Début il y a 15 jours.	26 sept. 39°8. Chute rapide. 1 ^{er} octob. Apyrexie. Durée, 4 jours.	26 septembre. Rien.	26 septembre. Pas d'albumine.
34. L... Joséphine, couturière, 18 ans. Montazet, n° 8. Entrée le 1 ^{er} octobre 1893. Sortie le 27 octobre 1893.	2 octob. 2 cachets. 7 octob. Suppression. Durée, 6 jours.			A. H. Père bien portant. Mère morte de la variole à 37 ans. A. P. Rien. M. A. Début il y a 9 jours.	1 ^{er} octob. 40°3. Défervescence rapide. 7 octobre. Apyrexie. Durée, 6 jours.	1 ^{er} octobre. Rythme pendulaire.	1 ^{er} octobre. Pas d'albumine.
35. J... Emile, garde-malade, 61 ans. Montazet, n° 9. Entrée le 3 octobre 1893. Sortie le 10 novembre 1893.	4 octob. 2 cachets. 23 oct. Cessation. Durée, 20 jours.			A. H. Rien. A. P. Fluxion de poitrine à 14 ans. Dysenterie 2 fois. Mariée. 4 enfants, dont 2 morts et une fausse couche. M. A. Début il y a 15 jours.	3 octobre. 40 degrés. 24 octob. Apyrexie. Durée, 21 jours.	3 octobre. Rien au cœur.	3 octobre. Pas d'albumine. 7 octobre. Un peu d'albumine
36. M... Mar., domestique, 25 ans. 3 ^e femmes, n° 25. Entrée le 9 octobre 1893. Sortie le 23 novembre 1893.	10 oct. 2 cachets. 14 oct. 3 cachets. 18 oct. 2 cachets. 23 oct. Cessation.			A. H. Rien. A. P. Rien. M. A. Début il y a 10 jours.	10 octob. 40°6. 24 octob. Apyrexie. Durée, 13 jours.	11 octobre. Léger galop méso-systolique. 12 octobre. Pouls 105.	9 octobre. Albumine 12 octobre. Albumine diminuée. 18 octobre. Albumine disparaît

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée forte. Vomissement. Anorexie. Soif vive. 15 juillet. Ventre ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées. Rate grosse et douloureuse.	<i>Début.</i> Céphalée 15 juillet. Un peu d'abattement qui disparaît.	<i>Début.</i> Epistaxis pendant 2 ou 3 jours. 13 juillet. Une épistaxis. Quelques sibilances.			Guérison.
26 septembre. Ventre ballonné. Taches rosées très nombreuses. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Diarrhée très abondante. Langue sèche et rôtie. Rate grosse.	<i>Début.</i> Céphalée. Délire d'accusation. 26 septembre. Délire d'accusation. Céphalée. 30 octobre. Le malade n'a plus le délire.	26 septembre. Rien au poulmon.			Guérison.
11 octobre. — Rate un peu grosse. Langue sèche et saburrale.	<i>Début.</i> Céphalée.	<i>Début.</i> Lassitude générale. 1^{er} octobre. Rien au poulmon.			Guérison.
3 octobre. Langue sèche, rôtie. Douleur peu nette. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate un peu grosse.	<i>Début.</i> Céphalée et courbature. 3 octobre. Céphalée et courbature.	3 octobre. Rien au poulmon.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. 9 octobre. Langue saburrale et sèche. Météorisme. Gargouillement et pression très douloureuse dans la fosse iliaque droite. Taches rosées très nombreuses. 11 octobre. Quelques vomis-	<i>Début.</i> Céphalée. 9 octobre. Céphalée.	<i>Début.</i> Epistaxis légère. 9 octobre. Sibilances dans les 2 poulmons.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
	Durée, 14 jours.						
37. V... Claudine, domestique, 46 ans. 3 ^e femmes, n° 21. Entrée le 9 oct 1893. Sortie le 24 novemb. 1893.	10 oct. 2 cachets. 2 nov. Cessation. Durée, 22 jours.	16 oct. Lotions froides. 21 oct. Ventouses.		A. H. Rien. A. P. Rien. M. A. Début il y a 12 jours.	9 octobre. 40°2. La température se maintient élevée pendant qqe temps. 1 ^{er} nov. Apyrexie. Durée, 22 jours.	9 octobre. Rien au cœur. 12 octobre. Pouls 80. 20 octobre. Pouls 120. 21 octobre. Pouls 115. 23 octobre. Pouls 96.	9 octobre. Pas d'albumine. 13 octobre. Pas d'albumine. 16 octobre. Albumine.
38. D... Marguerite, domestique, 23 ans. Montazet, n° 2. Entrée le 11 oct. 1893. Sortie le 20 octobre 1893.	11 oct. 2 cachets. 14 oct. Suppression. Durée, 4 jours.			A. H. Mère bien portante. A. P. Bonne santé habituelle. M. A. Début il y a 15 jours.	11 octobre. 39°5. Défervescence immédiate. 13 octobre. Apyrexie. Durée, 3 jours.	11 octobre. Rien au cœur.	11 octobre. Pas d'albumine.
39. L... Marie, domestique, 20 ans. Montazet, n° 7. Entrée le 30 octobre 1893. Morte le 14 nov.	6 nov. 2 cachets. 13 nov. Mort. Durée, 7 jours.			A. H. Père et mère mort. A. P. Chorée à 10 ans. 2 érysipèles à 14 ans. M. A. Début il y a 8 jours.	30 octobre. 39°8. 3 novemb. 40°9. 6 novemb. 40°6. Naphtol et abaissement de la température jusqu'à 11 nov. 38°5. 13 nov. 39°2. Mort.	30 octobre. Pouls 150. 7 novembre. Pouls 140. 10 novembre. Pouls 140. Le pouls va jusqu'à 170.	30 octobre. Albumine très considérable pendant tout le cours de la maladie.
40. C... Rose, couturière, 23 ans. Montazet, n° 11. Entrée le 3 novembre 93. Sortie le 9 février 1894.	4 novemb. 2 cachets. 4 novemb. Cessation.			A. H. Père bien portant. Mère morte de pleurésie à 49 ans. Une sœur neurasthénique. Une sœur bien portante. Un	3 novemb. 40°4. 3 novemb. bre apyrexie	3 novembre. Pouls fort et régulier, 90. 15 novemb. Galop.	5 novemb. bre, albumine. 10 novemb. bre, albumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
sements porracés. 13 octobre. Quelques vomissements porracés. <i>Début.</i> Diarrhée. 9 octobre. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées nombreuses. Rate grosse. Diarrhée. Langue très saburrale. 13 octobre. Pas de diarrhée. Langue dépouillée.	<i>Début.</i> Céphalée. 9 octobre. Surdité complète depuis qu'elle a pris de la quinine. Céphalée forte.	16 octobre. Sibillances et râles soufflants d. tout le poumon. Douleur vive dans l'épaule droite. 20 octobre. Respiration, 44. Tousjours douleur vive dans l'épaule dr. 21 octobre. Respiration 40. Expectoration mucopurulente. Râles ronflants et sibilants.	12 novemb. Abscès dans la région dorsale que l'on ouvre. Le pus ne contient pas de bacille d'Eberth.		Guérison.
11 octobre. Langue sèche saburrale. Ventre légèrement ballonné. Taches rosées confluentes. Rate grosse.	<i>Début.</i> Céphalée. 11 octobre. Céphalée persistante.	<i>Début.</i> Malaise. Lassitude. 11 oct. Rien aux poumons.			Guérison.
<i>Début.</i> Forte diarrhée. 30 octobre. Langue sèche, rôtie. Ventre ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées abondantes. Vomissements qui durent pendant 8 jours et empêchent l'usage du naphtol. 6 novembre. Naphtol donné. Les symptômes abdominaux s'amendent ainsi que la température, mais l'état général reste très grave.	<i>Début.</i> Céphalée intense. Vertiges. Bourdonnement d'oreilles. 30 octobre. Céphalée intense. Vertiges. Bourdonnements d'oreilles. Stupeur et abattement très prononcés. 6 novembre. Trémulation des lèvres.	<i>Début.</i> Courbature. 30 octobre. Etat général très grave. 7 novembre. Respiration à 32 par minute. 14 nov. Dyspnée intense.	Perforation et sphacèle du diaphragme. Voir autopsie dans la discussion.		Mort.
<i>Début.</i> Inappétence, diarrhée. 3 novembre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Anorexie. Soif vive. Diarrhée forte. Météorisme. Douleurs et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées. Rate grosse.	<i>Début.</i> Céphalée. Courbature. 3 novembre. Céphalée.	15 novembre. Bronchite généralisée. 21 novembre. Toux coqueluchoïde.	22 novembre. Phlébite double.		Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
41. C... Marie, domestique, 17 ans. 3 ^e femmes, n° 22. Entrée le 8 novembre 1893. Sortie le dé- cembre.	9 novem- bre, 2 ca- chets.			frère mort en bas-âge. A. P. Scarla- tine à 15 ans. A. M. Début il y a 10 jours. A. H. Parents bien portants. A. P. Scarla- tine. 11 ans affec- tion fébrile. 17 ans. Rhuma- tisme aigu. Ré- glée à 17 ans. M. A. A été en contact avec un typhique. Dé- but il y a 15 jours.	8 novem- bre, 40°6.	8 novembre. Palpitations. 1 ^{er} bruit est légèrement prolongé, souf- flant, tendan- ce au redou- blement.	8 novem- bre, albu- mine.
42. S... Marie, domestique, 24 ans. 3 ^e femmes, n° 21. Entrée le 15 décembre 93. Sortie le 8 jan- vier 1894.	15 déc., 2 cachets. 1 ^{er} jan- vier. Ces- sation. Durée, 16 jours.			Pas de rensei- gnements à cau- se de l'état pros- tré de la mala- de.	15 décem- bre, 39°9. 1 ^{er} janvier 1894. Apy- rexie. Durée, 16 jours.	15 décembre Rien au cœur.	15 décem- bre, albu- mine.
43. C. José- phine, brodeuse, 16 ans. Montazet, n° 3. Entrée le 12 avril 1894. Sor- tie le 7 juillet 1894.	13 avril. 2 cachets. 16 mai. Cessation. Durée, 32 jours. 30 mai. 2 cachets. 13 juin. Cessation. Durée, 14 jours.	4 mai. Bains tou- tes les 3 heures. 12 mai. Cessation. 2 juin. Bains tou- tes les 3 heures. 2 juin. Cessation.		A. H. Père vi- vant emphysé- mateux. Mère morte il y a 1 mois de la fièvre typhoïde. A. P. Scarla- tine. Réglée à 13 ans. Réguliè- rement soigne sa mère atteinte de fièvre typh. M. A. Début il y a 12 jours.	12 avril, 39°9. 23 avril. 40°2. 17 mai. Apyrexie. Durée, 35 jours. 31 mai. 40 degrés. 15 juin. Apyrexie. Durée, 16 jours.	12 avril. Cœur bon. Pouls dicrote.	12 avril. Urines ro- ges. Pas d'al- bumine.
44. R... Marie, domestique, 38 ans. Montazet, n° 1. Entrée le 20 mai 1894. Sor- tie le 29 juillet 1894.	21 mai. 2 cachets. 5 juin. Cessation. Durée, 15 jours.			A. H. Père mort d'emphy- sème. Frères et sœurs en bonne santé. A. P. S'en- rhume facile- ment. Impalu- disme dans la jeunesse. Réglée	21 mai, 39°4. 30 mai, 40°2. 6 juin. Apyrexie. Durée, 16 jours.	20 mai. Br. sourds. 25 mai. Em- bryocardie. Pouls, 132. 1 ^{er} juin. Pouls, 168. Embryocardie moins accus. 5 juin. Pouls, 112.	20 mai. Pas d'albu- mine. 1 ^{er} juin. Pas d'albu- mine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Inappétence, constipation. 8 novembre. Langue saburrale. Constipation. Météorisme. Douleurs et gargouillements dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Rate grosse. 11 novembre. Rate diminuée. Bon état général. 15 décembre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Mucuet buccal. Ventre ballonné. Soif intense. 2 ou 3 taches rosées. Rate grosse. <i>Début.</i> Anorexie. 12 avril, anorexie. Soif vive. Langue saburrale, rouge sur les bords. Quelques vomissements. Angine assez forte. Ventre ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Rate, 4 travers de doigt. <i>Début.</i> Constipation, puis diarrhée. 20 mai. Langue sèche, saburrale, rouge sur les bords. Ventre ballonné. Douleurs et gargouillements dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. discrètes. Rate grosse. 25 mai. Vomissements.	<i>Début.</i> Céphalée. Douleurs dans les membres. 15 décembre. Prostration considérable. 20 décembre. Etat reste le même. <i>Début.</i> Céphalée. Vertiges. Rachialgie. Insomnie. 12 avril. Céphalée. Vertiges. Rachialgie. Insomnie. Somnolence <i>Début.</i> Abattement. Courbature rachialgie. Céphalée interne. 21 janvier. Abattement. Courbature rachialgie. Céphalée intense.	8 novembre. Etat général relativement bon. Quelques sibilances dans le poumon. Toux légère. 15 décembre. Quelques râles de congestions aux deux bases. 20 décembre. id. 12 avril. Respiration vive. Sibilances dans tout le poumon. <i>Début.</i> Toux et dyspnée. 20 mai. Bronchite. 30 mai. Plusieurs accès de fièvre avec frisson et chaleur. (La malade est paludique).	11 juin. Phlébite gauche. 15 juillet. Guérison de la phlébite.	Rechute du 31 mai au 15 juin.	Guérison. Guérison. Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée. Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
45. C... Marie, domestique, 21 ans. Montazet, n° 2. Entrée le 22 avril 1894. Sortie le 2 juin 1894.	23 avril. 2 cachets. 13 mai. Cessation. Durée, 21 jours.			régulièrement. Boit de l'eau de source. A. H. Parents morts. Mère. cancer de l'uté- rus. 3 frères dont 2 vivants et bien portants. A. H. Réglée à 15 ans, régu- lièrement. M. A. Début il y a 15 jours.	22 avril, 40°3. Hyper- thermie te- nace. 14 mai. Apyrexie. Durée, 22 jours.	22 avril. Cœur régulier. Pouls rapide, dicrote. 13 mai. 1er bruit atténué.	
46. D... Marie, domestique, 20 ans. Montazet, n° 1. Entrée le 26 avril 1894. Sortie le 22 mai 1894.	27 avril. 2 cachets. 4 mai. Cessation. Durée, 8 jours.			A. H. Père mort de grippe. Mère vivante et bien portante. 4 sœurs bien portantes. A. P. Réglée à 15 ans, régu- lièrement. M. A. Début il y a 15 jours.	26 avril, 39°4. 5 mai. Apyrexie. Durée, 8 jours.	26 avril. Pouls rapide mais régulier. 18 mai. P. A. Normal. Tracé	26 avril. Pas d'alb. mine.
47 C..., An- nette, coutu- rière. 24 ans. En- trée le 23 avril 1894, sortie le 10 juin.	26 avril. 2 cachets. 12 mai. Suppres- sion. Durée, 18 jours.	10 mai. Un bain tiède par jour. 13 mai. Bains à 28° toutes les 3 heures. 16 mai. Suppres- sion.		A. H. Père rhumatisant. A. P. Chlo- rose à 16 ans. Mariée. M. A. Début il y a 12 jours.	24 avril. 39°4. 12 mai. 40°2. 20 mai. apyrexie. Durée, 26 jours.	23 avril. Bruits bien frappés. Pouls petit, rapide, dicrote.	23 avr Urines cl res. Pas d' bumine.
48 T..., José- phine, 13 ans 1/2, Montazet, n° 14. Entrée le 9 sep- tembre 1894, sor- tie le 20 novem- bre.	10 sept. 2 cachets. Suppres- sion.			A. H. Mère morte il y a un mois 1/2 de bronchite chro- nique. A. P. S'en- rhume pendant l'hiver et tousse facilement.	9 septem- bre. 40°6. 23 septem- bre. 37°2. 24 septem- bre, 38°8. 1er octo- bre. 39°7. 15 octobre.	9 sept. Di- crotisme. 22 sept. Bruits un peu effacés.	9 sept. bumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Anorexie. Vomissements, constipation. 22 avril. Langue sabur., rouge sur les bords. Diarrhée. Ventre ballonné. Gargouillements dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Rate, 4 travers de doigt. Rougeur de l'amygdale et du pharynx. 13 mai. Rate normale.	<i>Début.</i> Céphalée violente. Rachialgie. Insomnie. 22 avril. Céphalée violente. Rachialgie. Insomnie	22 avril. Sibillances dans tout le poumon. 28 avril. Bronchite généralisée avec dyspnée. râles fins et sibillants dans toute la poitrine. 13 mai. Disparition de cette bronchite intense. Escharre fessière. Douleurs dans la cuisse droite. 22 mai. Amélioration de l'escharre.	Bronchite intense. Escharre fess. Douleur dans la cuisse dr.		Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. 26 février. Langue saburrale. Ventre ballonné. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées douteuses. Rate, 3 travers de doigt.	<i>Début.</i> Céphalée légère. Rachialgie. 26 avril. Somnolence. Prostration. Insomnie.	<i>Début.</i> Epistaxis. 26 mai. Etat général mauvais. Respiration un peu rude.			Guérison.
<i>Début.</i> Vomissements. Nau-sées. Constipation puis diarrhée. 23 avril. Anorexie. Langue blanche, sèche, rouge sur les bords. Diarrhée. Ventre ballonné. Douleurs et gargouillements dans la fosse iliaque droite. Taches rosées abondantes. Rate, 5 travers de doigts. 4 mai. Taches rosées. Ballonnement abdominal.	<i>Début.</i> Cépha-lée. Rachialgie. Insomnie révas-seuse. 23 avril. Somnolence. Torpeur. Délire tranquille. 4 mai. Cépha-lée.	23 avril. Mau-vais état général. Sibillances dans tout le poumon. Crises de grande hystérie.	Crises de grande hystérie.	Rechute.	Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. Vomisse-ments. 9 septembre. Langue sèche, blanche, rouge sur les bords. Vomissements bilieux et mu-queux. Diarrhée un peu moins forte. Ventre très météorisé. Taches rosées abondantes. Dou-leurs dans la fosse iliaque droite.	<i>Début.</i> Cépha-lée. 9 sept. Prostra-tion. 22 sept. Tou-jours prostration très grande.	<i>Début.</i> Lassi-tude. Courbature. 9 sept. Mai-greur. Pâleur. Mu-queuses décolo-rées. Submatité et rudesse de la respiration au sommet. Sibilan-	Menace de tuberculose.		Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
49 F..., Jean- ne, religieuse, 62 ans, Montazet, n° 17. Entrée le 10 sept. 1894, morte le 26 sep- tembre.	11 sept. 2 cachets. 26 sept. Mort.	20 sept. Caféine. On conti- nue les jours sui- vants.		M. A. Début il y a 15 jours. A. H. A. P. Rien. M. A. Début il y a 12 jours.	Apyrexie, la T. monte quelquefois au-dessus de 38 degrés. 11 septem- bre. 40°. 13 septem- bre. 38°3. 22 septem- bre. 40°7. 25 septem- bre. 40°7. 26 septem- bre. Mort.	10 septem- bre. Cœur ré- gulier. 20 septem- bre. Aryth- mie. 29 septem- bre. Aryth- mie. Tendance à la tachycar- die par salves. 23 septem- bre. Cœur en meilleur état. 25 septem- bre. Arythmie et tachycardie	10 sep. A bumine. 24 sep Albumine.
50 B..., Marie, 10 ans. Entrée le 11 septembre 1894, sortie le 21 décembre.	12 sept. 2 cachets. 1 ^{er} oct. Cessation du naphtol			A. H. A. P. Régler régulièrement, grossesse il y a 5 mois. M. A. Début il y a 5 jours.	13 septem- bre. 39°5. Descente p. 4 jours. 25 septem- bre. Apy- rexie. 5 octobre. Rechute. 10 octo- bre. Grippe. 39°8. 31 octo- bre. Apy- rexie.	11 septem- bre. Cœur ré- gulier. 16 octobre. Rythme à 3 temps dû à un souffle extra cardiaque.	11 sep Beauc. d' bumine. 17 sep Beauc. d' bumine. 18 sep Urines, 4 gr. Cyli- ndres épithé- liaux. 19 sept. bumine minué. 16 octob Albumine. 10 dé Albumine
51 C..., Marie, ménag., 28 ans, 3 ^e femmes, n° 40. Entrée le 19 sep- tembre 1894, sor- tie le 31 octobre 1894.	Début le 20 septem- bre. Cessé le 25 sep- tembre. Durée, 5 jours.	3 piqûres d'éther.		A. H. A. P. Mariée, 1 enfant. M. A. Début il y a 13 jours.	19 septem- bre. 40°. Chute de la température 4 j ^s . après l'administra- tion du naph- tol. 23 septem- bre. Apy- rexie. Durée, 5 jours.	19 septem- bre. 1 ^{er} bruit légèrement prol. Pouls bon et plein. 21 sept. In- termittences. Un peu de ra- lentissement. 6 oct. Léger souffle extra cardiaque apr. le 1 ^{er} bruit.	19 septe bre. Pas d' bumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
Rate, 4 travers de doigts. 18 septembre. Taches rosées nouvelles. 6 octobre. Diarrhée toujours abondante. <i>Début.</i> Diarrhée. 10 septembre. Langue sèche, fendillée, rouge aux bords, blanche au centre. Nausées, sans vomissements. Diarrhée, peu abondante. Ventre ballonné, douloureux. Gargouillements dans fosse iliaque D. Rate, 5 travers de doigts. Foie douloureux à la pression. 20 septembre. Diarrhée. Langue sèche. 22 septembre. Poussée de taches rosées. Langue meilleure. 25 septembre. Langue noirâtre, sèche. <i>Début.</i> Diarrhée. Nausées et vomissements. 16 septembre Diarrhée peu abondante. Langue blanche, sèche, rouge au bord. Anorexie. Nausées. Vomissements. Météorisme léger. Douleurs et gargouillements dans la fosse iliaque droite. Taches rosées douteuses. Rate, 7 travers de doigts. 17 septembre. Vomissements. 23 septembre. Amélioration notable. 4 octobre. Rechute. 11 octobre. Rate disparue. Fièvre typhoïde. Guérie. 19 septembre. Langue saburrale mais humide. Météorisme léger. Quelques taches rosées Rate, 5 travers de doigts. 6 octobre. Rate encore un peu grosse.	<i>Début.</i> Céphalée violente. Raideur et douleurs de la nuque. 10 sept. Prostration. Abattement. 20 sept. Prostration. 24 sept. Amélioration. 25 sept. Délire. <i>Début.</i> Céphalée. Douleurs et raideur du cou et à la nuque. 11 sept. Abattement léger. 17 sept. Céphalée disparue. 11 oct. Céphalée. Douleur orbitaire. <i>Début.</i> Céphalée et douleur de la nuque.	ces et râles humides dans le reste du poumon. <i>Début.</i> Faiblesse. Lassitude. 10 sept. Râles de congestion disséminés. Ronchus. Sibilances. 24 sept. Obscurité. Râles. Dyspnée. 25 sept. Dyspnée. 11 sept. Un peu d'obscurité au sommet. Quelques râles aux bases. 11 oct. Larmoiements. Coryza. 25 déc. Douleurs. Œdème très marqué.	Myocardite. 11 octobre. Grippe. Néphrite infectieuse. Autopsie : tuberculose pulmonaire.		Mort par myocardite. Mort. Guérison.

NOM, AGE Entrée. Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
52. A..., Jean- ne, 39 ans. 3 ^e Femmes, n° 17. Entrée le 10 juin 1895. Sortie le 11 août 1895.	10 juin, 2 cachets. 3 juillet. Suppres- sion. Durée, 26 jours.			A. H. Père mort. Mère bien portante. A. P. Mariée. 5 enfants bien portants. Crises gastralgiques avec vomisse- ments. Misère et privations. M. A. Début il y a 1 mois environ à 2 se- maines.	12 juin, 39°. 28 juin, 40°3. 6 juillet, apyrexie. Durée, 24 jours.		10 juin quantité table d'all- mine.
53. V... Marie, 19 ans. 3 ^e femmes. n° 10. Entrée le 30 juillet 1895. Sorti le 7 mai 1896.	30 juill. 2 cachets. 6 août. Suppres- sion par in- tolérance.	6 août. bains tiè- des toutes les 3 heu- res. 22 août. suppres- sion.		A. H. Père mort subite- ment. Mère morte en cou- pches. 2 frères morts en bas âge. 2 frères bien portants. A. P. Régliée à 13 ans régu- lièrement. Va- riole dans l'en- fance. M. A. Début il y a 13 jours.	30 juillet. 40°6. 1 sept. apyrexie. Durée, 41 jours.	30 juillet, dédoublement inconstant du 2 ^e bruit, souf- fle régulier, rapide, 120. 6 août, 1 ^{er} bruit sourd. voilé; rythme fœtal. 12 août, pouls 128. 11 septemb. galop méso- systolique.	30 juillet Albumin
54. B... Suzan- ne, 26 ans. Mon- tazet, n° 11. En- trée le 19 sep- tembre 1895. Sorti le 12 dé- cembre 1895.	19 sep- tembre, 3 cachets. 6 octob. Suppres- sion. 13 octob. 2 cachets. 2 nov. Suppres- sion.			A. H. A. P. Rou- geole à 8 ans. A 14 ans, rhuma- tisme articu- laire aigu avec manifestations cardiaques. M. A. Début il y a 7 jours.	18 sept. 40°. 2 octobre, apyrexie. Durée, 14 jours. Rechute. 12 octob. 39°. 15 octob. 40°9. 31 octob. apyrexie. Durée, 19 jours.	19 septemb. souffle systo- lique assez in- tense.	19 sept léger disc- d'albumi- 30 nove coefficient urotoxiq 0,190

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Anorexie. 10 juin. Langue sèche, noirâtre, couverte de fuliginosité. Constipation opiniâtre. Rate, 4 travers de doigts. Pas de taches rosées. Muguet. 20 juin, disparition du muguet. 30 juin, l'appétit et les forces reviennent. <i>Début.</i> Vomissements bilieux. Soif vive. 30 juillet, abdomen volumineux ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Rate, 4 travers de doigts. Langue saburrale, rouge sur les bords. 6 août, taches rosées un peu plus nombreuses. Langue sèche. Lèvres fuligineuses. 18 août, langue humide. Rate, 8 centimètres. 8 septembre, amélioration. <i>Début.</i> Nausées. Vomissements. Angine légère. 19 septembre, constipation opiniâtre. Vomissements. Météorisme et tympanisme très accusés. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées. Rate non appréciable à cause du météorisme. Langue humide, blanche, rouge sur les bords. 21 septembre, amélioration. Météorisme moins accusé. Ventre plus souple. 28 septembre, ventre souple, permet de reconnaître la vésicule biliaire douloureuse et tuméfiée. Plus de vomissements. 10 octobre, vésicule à peine perceptible. 13 octobre, rechute depuis hier. Ventre ballonné. 26 octobre, vésicule de nou-	<i>Début.</i> Céphalée. Vertige. 10 juin, torpeur et somnolence. <i>Début.</i> Céphalée. Rachialgie. 6 août, délire léger. 9 août. <i>Début.</i> Céphalée. Insomnie. 19 septembre Prostration, stupeur. 5 novembre, délire tranquille avec hallucinations. 27 novembre, délire systématique portant sur l'exercice de ses fonctions d'institutrice. Hallucinations ont disparu. Tendance au délire d'accusation. 3 décembre, malade plus calme, plus silencieuse. Moments de luci-	<i>Début.</i> Frissons. 16 juin, cachexie pâleur amaigrissement notable. Respiration emphysémateuse. Ronchus dans tout le poumon. Râles fins aux bases. Eruption de sudamina très intense. 30 juillet, épistaxis, toux sèche. 9 juillet, congestion aux bases. 1^{er} octobre, bon état général. 19 septembre, râles de bronchite mauvais état général. 24 septembre, état général meilleur. 10 octobre, état général excellent. 12 octobre, rechute, mais l'état général reste bon. 16 octobre, toux fréquente à la base droite, frotements, râles éclatants. Expectoration modérée. 22 octobre, congestion pulmonaire à la base droite. 29 octobre, ma-	Eruption de sudamina. Muguet. 20 septemb. ostéopendite du tibia droit. Infection de la vésicule biliaire. Délire de convalescence du 5 novembre au 12 décembre.	Rechute au début du traitement. 21 août. rechute.	Guérison. Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis la durée du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
55. T... Rosa- lie, domestique, 22 ans, 3 ^e Femmes n° 26. Entrée le 21 août 1895. Sorti le 20 sep- tembre 1895.	22 août. 2 cachets. 25 août. Cessation. Durée, 4 jours.			A. H. Mère morte. A. P. Régée à 13 ans régu- lièrement. Bron- chite longue et tenace pendant l'hiver. Boit de l'eau de puits. 1 fièvre typhoi- de dans la mai- son voisine.	21 août, 39°2. 25 août, 37°. Durée, 4 jours.		21 août pas d'albumine.
56. C... Rosa- lie, ménagère, 31 ans. 3 ^e Femmes, n° 26. Entrée le 16 septembre 1895, Sorti le 10 novembre 1895.	19 sept. 2 cachets. 7 octob. cessation. Durée, 18 jours.	19 sept. caféine.		A. H. Père mort d'accident. Mère morte de pneumonie. 5 frères bien por- tants. 5 frères morts en bas âge A. P. Mariée. 3 enfants bien portants. Règles régulières, mais douloureuses. M. A. Début il y a 12 jours. Dans sa maison il y a une ma- lade atteinte de fièvre typhoïde. Elle boit de l'eau de puits.	19 sept. 40°. 7 octob. 37°, puis grandes os- cillations thermiques jusqu'à 40°. 16 octob. apyrexie dé- finitive. Durée, 27 jours.	16 septemb. Cœur rapide mais régulier. Léger frémis- sement mé- systolique à la pointe. 1 ^{er} bruit est pro- longé. Frotte- ment donnant l'impression du galop. Poul régulier non dicrote. P. A. moyenne. 1 ^{er} oct., poul faible et régulier. 7 oct., id. 10 oct., id. 13 oct., le poul s'est re- levé, 100.	16 sept urines pâ contenan de l'album 10 oct. plus d'albumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Re chute	Terminaison
veau volumineuse Taches rosées. 29 octobre, vésicule toujours un peu distendue. 2 ou 3 taches rosées. Rate, 3 travers de doigts. 13 novembre vomissements fréquents. Alimentation difficile. Rate normale. Vésicule moins distendue et moins douloureuse. 27 novembre; bon état général. Appétit considérable. Selles normales. 12 décembre, vésicule légèrement douloureuse et empâtée.	dité. 12 décembre, délire a presque cessé. Persistance d'un léger état nerveux.	lade un peu anémiée, pâle. 27 novemb. bon état général. 12 décemb. id.			
<i>Début.</i> Anorexie. Douleur au creux épigastrique. 21 août, diarrhée légère. Météorisme. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Rate, 3 travers de doigt. Langue blanche, rouge sur les bords, humide.	<i>Début.</i> Vertiges 11 août. prostration.	<i>Début.</i> Sueurs intenses. 11 août, toux légère. Induration du sommet droit 70.			Guérison.
<i>Début.</i> Douleur vive au creux épigastrique. Vomissements. Anorexie. 16 septembre, constipation opiniâtre. Ventre météorisé. Gargouillement et empatement dans la fosse iliaque droite. Rate, 4 travers de doigts. Pas de taches rosées. 19 septembre, Quelques taches rosées. Vomissements bilieux. 1 octobre, taches rosées assez nombreuses Rate diminuée. 2 octobre, vomissements bilieux. La malade ne peut rien garder. 10 octobre, état satisfaisant	<i>Début.</i> Céphalée. 16 septembre prostration accentuée. 19 septembre, toujours de la stupeur.	<i>Début.</i> Frissons. 16 septemb. obscurité à la base droite. Submatité au sommet droit. et à la base gauche. 7 octobre, grand frisson avec élévation thermique passagère.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
57 O... Jean- ne, ménagère, 26 ans, 3 ^e femmes, n° 92. Entrée le 7 octobre 1895. Sortie le 20 dé- cembre.	10 octo- bre, 3 ca- chets. 20 nov. Cessation. Durée, 40 jours.	10 octo- bre, bains tièdes, 1 ou 2 par jour. 25 nov. Cessation.		A. H. A. P. Rougeo- le. Coqueluche. Mariée. 1 enfant. Réglée réguliè- rement. Boit de l'eau de puits. A soigné une typhique. M. A. Début il y a 20 jours.	8 octobre, 41°2. 25 novem- bre, apyre- xie. Durée, 48 jours.	7 octobre, Pouls rapide; assez fort di- crote, 110. Souffle méso- systolique. 9 octobre. Tendance au galop. 13 octobre. Pouls, 104. 21 octobre. Pouls plus fort, toujours dicrote, 106.	7 octob Léger sig d'albumi 18 octobr Albumin diminuée
58. B. . Loui- se, bouillonneu- se, 19 ans, 3 ^e femmes, n° 41. Entrée le 15 oc- tobre 1895.	16 octo- bre, 3 ca- chets. 27 octo- bre. Mort. Durée, 11 jours.	18 octo- bre, bains à 25 degrés 2 par jour. 22 octo- bre, anti- pyrine, ca- féine. 22 octo- bre, bain tiède tou- tes les 3 h. 23 octo- bre. Sup- pression, la malade prend des syncopes.		A. H. Mère morte de bron- chite chronique. 2 frères morts en bas âge. A. P. Anémie. Scrofule dans l'enfance. Ré- glée à 13 ans irrégulièrement Pertes blanches à 17 ans. chlo- rose. Boit de l'eau de puits. M. A. Début il y a 15 jours.	15 octobre, 41°6. 26 novem- bre, 39°6. 27 novem- bre. mort. Durée, 11 jours.	15 octobre, Pouls dicrote rapide, 126. Bruit un peu sourd. Souffle mésosystoli- que. 16 octobre. Pouls, 128. 17 octobre. Pouls, 120, di- crote, tendan- ce à l'embryo- cardie. 18 octobre. Pouls, 112. 25 octobre. Pouls très fai- ble, 130.	15 octob Albumine
59. C... Jean- Marie, domesti- que. 23 ans. Mon- tazet, n° 8. Entré le 17 octob. 1895. Morte le 25 no- vembre.	18 octo- bre. 2 ca- chets.	21 octo- bre, bains à 28 degrés toutes les 3 heures. 22 octo- bre, bains à 20 degrés toutes les 3 heures. 29 octo- bre, Sup- pression des bains à cause des escharres.		A. H. Père et mère morts car- diaques. Sœur morte. Tuber- culose. A. P. Rougeo- le et Coquelu- che. Réglée à 12 ans réguliè- rement, à 18 ans chlorose. Bron- chites répétées. Il y a des fièvres typhoïdes dans son voisinage. M. A. Début il y a 3 jours.	17 octobre, 40°7. 6 novem- bre, 38°3.	17 octobre. Pouls faible. 110. 1 ^{er} bruit un peu sourd, tendance au galop. 20 octobre. Pouls très dé- pressible.	17 octob Albumi assez nc ble.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Nausées. Anorexie. 1^{er} octobre, langue blanche, humide, rouge sur les bords. Ventre très météorisé. Gargouillement et empâtement dans la fosse iliaque droite. Point douloureux sur le grand droit. Rate 4 travers de doigt douloureuse. 13 octobre, Amygdalite. Ulcération du voile. Rate toujours douloureuse. 18 octobre. Ulcération du voile du palais a disparu. 30 octobre. Diarrhée intense. <i>Début.</i> Diarrhée. Vomissements. 15 octobre. Diarrhée. Ventre souple. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Langue saburrale, sèche, rouge sur les bords. 16 octobre. Taches rosée. Erythème diffus de la gorge. 17 octobre. Rate 4 travers de doigt. Foie volumineux. 22 octobre. Lèvres fuligineuses. 17 octobre. Ventre ballonné. Constipation. Rate 3 travers de doigt. Gargouillement et douleur dans la fosse iliaque droite. 20 octobre. Fuliginosité. Haleine fétide. Pharyngite. Quelques taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée. Douleur dans la nuque. 10 novembre. Délire avec agitation. 1^{re} décembre. Délire diminué. 20 décembre. Délire bruyant accéssé, mais il reste du subdélire avec tendance à idées de persécution. <i>Début.</i> Céphalée. Surdité légère 13 octobre. Céphalée, un peu de prostration. Insomnie. 16 octobre. Prostration. Mâchonnement. 18 octobre. Délire calme. 22 octobre. Prostration profonde. 25 oct. Adynamie extrême. 27 octobre. Coma. Mort. <i>Début.</i> Céphalée intense. 17 octobre. Prostration marquée. 20 octobre. Prostration extrême. Mâchonnement. Carphologie 28 octobre. Amélioration.	<i>Début.</i> Petite toux sèche. Frissons légers et fugaces. 9 octobre. Râles d'œdème aux bases. 13 octobre. Toux. Bronchite. Respiration accélérée. 17 octobre. Etat général mauvais. Dyspnée. Respiration, 45. Pneumonie grave à la partie moyenne du poumon gauche. 25 octobre. Faiblesse et dyspnée augmente. <i>Début.</i> Epistaxis. 17 octobre. Mauvais état général. Respiration, 31. 28 octobre. Escharre. 29 octobre. Abcès à la fesse.	28 octobre. 2 abcès à la région fessière Escharres. 10 octobre. Début de convalescence. 25 octobre. Pneumonie gauche.		Guérison. Mort. Mort.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
60. B... Lucie, femme de cham- bre, 18 ans, 3 ^e femmes, n° 3. Entrée le 15 dé- cembre 1895. Sor- tie le 4 février 1896.	17 déc. 2 cachets. 16 jan- vier. Ces- sation. Début. 29 jours.			A. H. Parents bien portants. A. P. Habite Lyon depuis 1 mois. M. A. Début il y a 7 jours.	16 décem- bre, 40 de- grés. 24 décem- bre, 37 de- grés. 31 décem- bre, 40°2. 18 janvier, apyrexie. Durée, 32 jours.	Tracé. Le 1 ^{er} bruit n'est pas pur. Dédouble- ment du 2 ^e bruit.	15 déce- bre. Pa- d'albumin
61. K... Anna, ménagère, 26 ans, 3 ^e femmes, n° 41. Entre le 24 jan- vier 1896. Sortie le 23 février 1896.	25 janv. 2 cachets. 31 janv. Suppres- sion. Durée, 6 jours.			M. A. Début il y a 14 jours. A. P. 1 enfant âgé de 18 mois qu'elle allaite encore.	24 janvier, 40°3. 1 ^{er} février, apyrexie. Durée, 8 jours.	24 janvier. Dédouble- ment incons- tant du 2 ^e bruit avec pré- cession aorti- que.	24 janvi- Beaucou- d'albumin 6 février Pas d'alb- mine.
62. D... Ed..., 27 ans, Sainte- Jeanne, 7. Entre le 21 août 1896. Sort le 27 sep- tembre 1896.	22 août, 2 cachets. 30 août, Cessation. Durée, 7 jours.			A. P. Fit une course à bicy- clette pendant laquelle il fut mouillé. M. A. Début il y a 5 jours.	22 août, 39°8. Défer- vescence le 4 ^e jour. Durée, 8 jours.		21 août Disque as- considérab- d'albumin
63. B..., Julie, domest., 16 ans, 4 ^e femmes, n° 12. Entrée le 21 oc- tobre 1896, sor- tie le 28 décem- bre 1896. (Thèse-Dimoux- Dime.)	22 oct. 2 cachets.		27 oct. S. D. positif	A. H. Père mort de pleu- résie. Mère rhu- matisante, morte cardiaque A. P. Réglée à 13 ans réguliè- rement. M. A. Début il y a 8 jours.	21 octobre. 39°4. 11 nov. Apyrexie.	21 octobre. Bruits un peu sourds. Pouls régulier, un peu faible, 100.	21 oct. E- d'albumin
64. B..., Mar., coutur., 39 ans, 4 ^e femmes, n° 21. Entrée le 26 oct. 1896, sortie le 20 nov. 1896. (Thèse Dimoux- Dime)	27 oct. 2 cachets.		27 oct. S. D. négatif S. D. dou- teux.	A. H. Mère morte en cou- che. Père mort. A. P. Réglée à 13 ans, régu- lièrement. Pas de règles depuis le 10 mai. M. A. Début il y a 8 jours.	26 octobre. 40°.	26 octobre. Bruits sourds. Tendance à la disparition du 1 ^{er} bruit. Pouls fort régulier, dicrote, 96.	26 oct. 1 d'albumin

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Constipation. 15 décembre. Langue sabur- rale, humide. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate, 4 travers de doigt.	<i>Début.</i> Cépha- lée. 13 décembre. Céphalée.	<i>Début.</i> Fris- sons. Toux. Point de côté. 15 décembre. Rien au poumon.		1 Rechute.	
<i>Début.</i> Diarrhée. 24 janvier. Lèvres fuligi- neuses. Langue blanche mais humide. Diarrhée intense. Ven- tre ballonné. Gargouill. dans fosse iliaque droite. Taches rosées. Rate grosse. 30 janvier. Herpès sur le voile du palais.	<i>Début.</i> Cépha- lée.	24 janvier. Rien aux poumons. Sécrétion lactée est abondante. Seins douloureux.			Guérison.
<i>Début.</i> Coliques violentes. Vo- missements bilieux. 21 août. Langue saburrale, rouge sur les bords. Palper abdominal douloureux. Gar- gouillement dans fosse iliaque droite. Rate et foie normaux.	<i>Début.</i> Cépha- lée. 21 août. Cépha- lée. Bourdonne- ment d'oreilles. Vertiges. Douleur lombaire.	<i>Début.</i> Fris- sons. Coryza.			Guérison.
<i>Début.</i> Constipation puis diarrhée. 21 octobre. Langue blanche, sèche. Gargouillements. Dou- leurs dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Rate un peu grosse. 22 octobre. Rougeur du voile du palais et du pilier gauche.	<i>Début.</i> Cépha- lée violente. Cour- batures. Rachial- gie.	<i>Début.</i> Toux. Frissons. Epista- xis. 21 oct. Bron- chite lég. Toux. Scoliose de com- pensation à luxa- tion congénitale de la hanche.			Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. Diarrhée Angine. 26 octobre. Ni douleurs, ni taches rosées. Rate grosse. Diarrhée.	<i>Début.</i> Cépha- lée.	<i>Début.</i> Fris- sons. Point de côté. Toux. 26 oct. Bron- chite. 27 oct. Id.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
65. V..., Jud., domest. Entrée le 27 déc. 1896, sortie le 28 janv. 1897.	28 déc. 2 cachets. 4 janv. Cessation. Durée, 7 jours.		27 déc. S. D. positif.	A. H. Bonne santé habituelle. Soignait une maladie atteinte de F. T. M. A. Début il y a 8 jours.	27 déc. 40°3. 3 janvier. Apyrexie. Durée, 8 jours.	17 décem- bre. Cœur nor- mal.	27 déc. Pas d'albumine.
66. T..., Jos., garçon de café, 27 ans, Sainte-Jeanne, n° 6. En- tré le 21 janvier 1897, sorti le 20 février 1897.	22 janv. 2 cachets. 10 février Cessation. Durée, 18 jours.			A. H. A. P. Bonne santé. M. A. Début il y a un mois. Mauvais état gé- néral à l'entrée.	21 janvier. 40°. 11 février. Apyrexie. Durée, 20 jours.	21 janvier. Pouls faible, 100. Cœur, choc faible, paraît abaissé.	
67. H..., G., 21 ans, 26 mai 1897. (14 thèse Cour- mont, page 150.)	4 juin. 2 cachets. 12 juin. Cessation. Durée, 8 jours.		3 juin. S. D. positif. à 1/50 12 juin. = id. 24 juin. = id.	A. H. A. P. A 18 ans scarlatine. En 1894 albumi- nurie et cépha- lée. M. A. Début le 16 mai 1897.	29 mai. 39°2. 4 juin. Id. 12 juin. Apyrexie. Durée, 8 jours.		4 juin. Pas d'albumine. 26 juin. U- peu d'albu- mine apr- le repas d- midi.
68. C..., Mar., employé, 16 ans, Sainte - Jeanne, n° 3. Entré le 29 juin 1897, sor- ti le 16 août 1897.	30 juin. 2 cachets. 11 juillet. Cessation. Durée, 11 jours.		S. D. positif.	Rien de par- ticulier. M. A. Début il y a 4 jours.	27 juin. 40°1. 29 juin. 39°9 de fièvre au bout de 4 jours. 12. juillet. Apyrexie. Durée, 12 jours.	29 juin. Pointe abais- sée. Bruits normaux. Pouls, 95.	29 juin. Urine fo- cée. Beau- coup d'ur- tes. Albu- mine.
69. P... J..., domestique, 21 ans, 4 ^e femmes. n° 10. Entrée le 15 juillet 1897 Sortie le 16 août 1897.	16 juillet 2 cachets. 25 juillet Cessation. Durée, 9 jours.		S. D. positif.	A. H. Une sœur a eu de la tuberc. osseuse. A. P. Réglée à 12 ans, régu- lièrement. Pleu- résie à 19 ans. M. A. Début il y 13 jours.	16 juillet, 39°9. 17 juillet, 40 degrés. Baisse au 4 ^e jour. 26 juillet, apyrexie. Durée, 10 jours.	15 juillet. Bruits norm. Pouls, 100. 17 juillet. P. 1. 15. Pouls dicrote.	15 juillet. Pas d'albu- mine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée abondante. 17 décembre. Météorisme. Gargouillement. Taches rosées. Rate grosse. Langue sèche, rôtie. Diarrhée abondante.. 1^{er} janvier. Amélioration.	<i>Début.</i> Céphalée. 27 déc. Abattement.	<i>Début.</i> Lassitude. Epistaxis. 17 déc. Facies rouge. Bronchite. Dyspnée.			Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. Constipation. 21 janvier. Langue saburrale. Gargouillement. Taches rosées nombreuses. Rate, 3 travers de doigts.	<i>Début.</i> Douleurs lombaires très vives. 20 janv. Abattement. Etat psychique affaibli. Torpeur.	21 janv. Malade pâle, amaigri. Râles disséminés de bronchite à droite. Induration du sommet droit avec craquements nombreux. 3 févr. Sommet droit. Matité. Exagération des vibrations. Quelques râles en avant. Pas de craquements.	Tuberculose pulmon. Pas d'évolut. plus rapide.		Guérison.
4 juin. Langue saburrale, sèche.. Gargouillements à peine perceptibles. Une tache rosée douteuse.		<i>Début.</i> Malaise général. Lassitude. Frissonnements. 4 juin, id.			Guérison.
27 juin. Diarrhée intense. Ventre douloureux. 29 juin. Diarrhée intense Ventre douloureux. Eruption intense de taches rosées. Rate grosse et douloureuse. Foie dépasse les fausses côtes.	25 juin. Céphalée.	27 juin. 4 Epistaxis. 29 juin. Bronchite surtout aux bases.			Guérison.
<i>Début.</i> Vomissements incessants bilieux et muqueux. Diarrhée pendant 2 jours. Coliques. 15 juillet. Ventre souple. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Rate grosse. Langue sèche et saburrale. 17 juillet. Quelques taches rosées. 3 août. Encore quelques vomissements.	<i>Début.</i> Céphalée avec bourdonnement. Vertiges et sensation de syncope imminente dès qu'elle se levait. 15 juillet. Abattement.	15 juillet. Toux expectorale. Sibilances.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
70. C... Marie, 30 ans, 2 ^e femmes, n° 15. Entrée le 21 juillet 1897. Sortie le 31 août 1897.	22 juillet 2 cachets. 28 juillet Cessation. Durée, 7 jours. 2 août, 2 cachets. 14 août, Cessation. 12 jours.		S. D. positif.	A. H. Père mort bacillaire. Mère morte suite de couchés. A. P. Réglée à 17 ans, réguliè- rement. M. A. Début il y a 10 jours.	22 juillet, 40°4. Défer- vescence au bout de 4 j. 29 juillet, 37°5. 1 ^{er} août, 40°2.	21 juillet. Bruit légè- rement assour- dis. Pouls, 180.	21 juillet Pas d'albu- mine.
71. G... J..., dévideuse, 21 a., 4 ^e femmes, n° 23. Entrée le 21 juil- let 1897, Sortie le 31 juillet 1897.	22 juillet 2 cachets.		S. D. positif.	A. H. Mère morte de tuber- culose. 1 ^{re} sœur morte d'affect. aigue du pou- mon. A. P. Fièvre typhoïde à 9 a. Réglée à 16 ans, irrégulièrement. Travail dans un endr. chaud et humide. Poêle tirant mal Vertiges. Crise de nerfs. M. A. Début il y a 5 jours.	21 juillet, 38°9.	21 juillet. 1 ^{er} bruit un peu sourd. 2 ^e bruit dédoublé inconstant. Pouls, 90.	21 juillet Pas d'albu- mine.
72. V..., P..., épiciier, 45 ans. Sainte-Jeanne, n° 19. Entré le 28 juillet 1897. Sorti le 15 sep- tembre 1897.	28 juillet 2 cachets. 1 ^{er} août. 3 août. 18 août. Cessation. Durée, 20 jours.		S. D. positif.	A. H. Père mort âgé. Mère morte d'affect- ion aigue de la poitrine. 1 sœur morte de fièvre typhoïde. A. P. 19 ans Fluxion de poi- trine. 36 ans, pleurésie. 39 ans, fièvre perni- cieuse.	28 juillet, 39°5. 4 jours ap- rès 3 cachets. 4 août, 38°5. 19 août, Apyrexie. Durée, 21 jours.	28 juillet, Cœur normal. Pouls, 87.	27 juillet Un peu d'al- bumine.
73. A..., Louis Etudiant, 28 ans. Sainte-Jeanne, n° 9. Entré le 29 juillet 1897. Sorti le 30 août 1897.	30 juillet 2 cachets. 5 août. Cessation. Durée, 7 jours.		S. D. positif.	A. H. Père vivant. Mère morte de mala- die nerveuse, suite de frayeur. 1 sœur morte de fièvre typhoïde. 3 frères morts. 1 frère et 1 sœur sont vivants et bien portants.	30 juillet, 41°2. Défer- vescence par 4 jours. 6 août, apyrexie. Durée, 8 jours.	29 juillet. Cœur normal. Pouls, 115. 3 août. Pouls, 130.	31 juillet Albuminur

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons, Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Anorexie. Constipation opiniâtre. 21 juillet. Anorexie. Constipation opiniâtre. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Météorisme. Angine. Rate, 4 travers de doigt. 14 juillet. Douleur très vive dans l'hypochondre droit. Diarrhée intense. 21 juillet. Diarrhée. Ventre douloureux surtout au niveau du côlon descendant. 17 juillet. Anorexie. Constipation. Etat nauséux. 28 juillet. Anorexie. Constipation. Etat nauséux. Ventre ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Rate, 4 doigts. Douloureuse. Foie un peu gros et douloureux. 31 juillet. Haleine fétide. 23 août. Alimentation. <i>Début.</i> Etat nauséux. Diarrhée. 29 juillet. Etat nauséux. Diarrhée. Ballonnement du ventre. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate un peu grosse. Pas de taches rosées. 31 juillet. Taches rosées abondantes.	<i>Début.</i> Céphalée intense. 21 juillet. Céphalée. Prostration et obnubilation. 14 juillet. Céphalée. Vertiges. 21 juillet. Céphalée. 17 juillet. Céphalée intense. 28 juillet. Céphalée intense. Vue un peu troublée. 31 juillet. Céphalée diminue. <i>Début.</i> Céphalée très intense. 29 juillet. Céphalée très intense. 30 juillet. Délire. 31 juillet. Cessation du délire, un peu d'obnubilation sensorielle.	<i>Début.</i> Faiblesse générale. 21 juillet. Congestion de la base droite. Bronchite dans le reste du poumon. 28 juillet. Douleurs dans les membres inférieurs. Courbature. Aux poumons, petits frottements et râles fins. 29 juillet. Rien au poumon. 3 août. Rasch rubéolique.		Rechute. Guérison. Guérison. Guérison. Guérison. 3 août. Rasch rubéolique très confluent forme des plaques lenticulaires.	Guérison. Guérison. Guérison. Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée. Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
74. C... Marie, domestique, 19 ans. 4 ^e femmes, n° 6. Entrée le 9 août 1897. Sortie le 1 ^{er} septembre 1897.	10 août. 2 cachets. 16 août. Suppression. Durée, 17 jours.			<i>A. P.</i> Surmenage pour examen. Le malade se baigne dans le Rhône et sent un frisson. <i>M. A.</i> Début il y a 5 jours.	3 août, 40 degrés. 9 août, 38°5. 17 août, apyrexie. Durée, 8 jours.	9 août. Souffle systolique à la pointe, se propageant dans l'aisselle. Doublement du 2 ^e bruit à la base.	10 août. Albuminurie légère.
75. B... Amélie, boissoneuse, 19 ans, 4 ^e Femmes n° 43. Entrée le 10 août 1897. Sortie le 26 octobre 1897.	11 août, 2 cachets,			<i>A. H.</i> Parents bien portants, 2 frère et sœur bien portants. <i>A. P.</i> Bonne santé antérieure <i>M. A.</i> Début il y a 8 jours.	10 août, 40° 11 août, 40°5. 7 sept. apyrexie. 23 sept. 38°9. 29 sept. apyrexie. 21 octobre 38°9. congestion. 26 octobre apyrexie.	10 août. Pouls dicrote, 140. Cœur normal. 16 août. Pouls dicrote, 160. 21 août. Pouls 128.	
76. F... Antonia, 22 ans, 4 ^e Femmes, n° 27. Entrée le 11 août 1897. Sortie le 12 septembre 1897.	12 août. 2 cachets. 21 août, suppression. Durée, 9 jours.			<i>A. H.</i> <i>A. P.</i> <i>M. A.</i> Début le...	12 août 39 degrés. 16 août, 37°5. 19 août, 39°6. 21 août. 37° 31 août. apyrexie.	11 août. Pouls régulier rapide, dicrote	
77. G... Adèle blanchisseuse, 41 ans. Entrée le 16 août 1897. Sortie le 24 octobre 1897.	17 août. 2 cachets. 23 août, cessation. Durée 7 jours.	6 sept. enveloppement à l'essence de Wintergreen.	S. D. positif	<i>A. H.</i> Père mort cardiaque. <i>A. P.</i> Mariée 2 enfants bien portants. <i>M. A.</i> Début il y a 16 jours.	16 août, 39°5, chute le 4 ^e jour du traitement. 24 août, apyrexie Durée 8 jours.	16 août Rien d'anormal. P. A., 15.	16 août. Pa d'albumine

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Vomissement. 9 août. Ventre souple. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate, 4 travers de doigt.	<i>Début.</i> Insomnie. Céphalée disparue depuis 2 jours.	9 août. Grande faiblesse.			Guérison.
1^{er} août. Angine. Anorexie. 10 août. Langue saburrale, langue rouge sur les bords. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Nombreuses taches rosées. Rate, 3 travers de doigt. 20 août. Muguet.	1^{er} août. Céphalée. 10 août. Délire prostration.	1^{er} août. Toux. Dyspnée. 10 août. Etat général grave. Râles humides dans le poumon. 10 août. Bronchite aux 2 bases. Octobre. Foyer de congestion pulmonaire au sommet gauche.			Guérison.
11 août. Langue saburrale, rouge sur les bords. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Rate grosse.	11 août. Prostration si profonde que la malade ne répond à aucune question et qu'on ne peut avoir de renseignements. Trépidation épileptoïde.	11 août. Bronchite aux bases. 21 août. Corps thyroïde douloureux à la pression et augmenté de volume.			Guérison.
16 août. Langue saburrale, rouge sur les bords. Météorisme léger. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate grosse.	4 août. Céphalée. 16 août. Prostration.	1^{er} août. Grand frisson. 4 août. Toux. 16 août. Toux. Bronchite intense. 6 septembre. Douleurs erratiques dans les membres.	27 août. La malade revient se plaignant de douleurs erratiques dans les membres comme celles qu'elle a eues		Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
78. A... Marie 47 ans. Entrée le 27 août 1897. Sortie le 10 oct. 1897. 4 ^e Femmes, n° 15.	28 août, 2 cachets.		S. D. positif	A. H. A. P. A 2 ans fièvre typhoïde? Réglée à 15 ans. régulièrement. 18 ans, grippe. Mariée à 27 ans 4 enfants dont 3 ont actuelle- ment la fièvre typhoïde. Pa- rait avoir eu de la colite muc- membraneuse. M. A. Début.	27 août, 38°7.	27 août. Cœur normal.	
79. B... An- toinette, fille de la précédente. 4 ^e Femmes, n° 42. Entrée le 15 août 1897. Sortie le 24 septembre 1897.	16 août, 2 cachets. 27 août. cessation. Durée 11 jours.			A. H. fille de la précédente. A. P.	15 août, 39°3 28 août 37°5. 26 août, 40 degrés. 28 août, 37 degrés. Durée, 12 jours.		
80. B... José- phine. 2 ^e fille d'A... Entrée le 27 août 1897. Sor- tie le 27 octobre 1897. 4 ^e Femmes n° 15.	20 août 2 cachets. Durée 11 jours.			A. H. Fille d'A..., sœur de la précédente A. P. M. A.	28 août, 39°7. 6 septembre 37°9. Durée 10 jours.		
81. B... Philo- mène, 3 ^e fille d'A..., 10 ans. 4 ^e Femme, n° 44 Entrée le 19 août 1897. Sortie le 29 septemb. 1897.	28 août, 2 cachets. 28 août, suppress. Durée 8 jours.		S. D. positif	A. H. Fille et sœur des précé- dents. A. P. M. A. Début le 16 août.	19 août, 39°3. Défer- vescence le 4 ^e jour. 27 août, apyrexie.	19 août. Cœur normal.	19 août. Pas d'albumine

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début</i> (Juillet). Constipation et anorexie. Probablement colite muco-membraneuse. Août. La malade se sent mieux, elle soigne ses filles atteintes de fièvre typhoïde. La maladie fait des progrès. 27 août. Rate douloureuse et hypertrophiée. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Langue saburrale,	<i>Début.</i> Céphalée. Insomnie. 27 août. Id.	27 août. Grande faiblesse. Congestion de la base gauche.	pendant sa convalescence On lui trouve des paquets variqueux.		Guérison.
					Guérison.
					Guérison.
19 août. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate grosse et douloureuse à la pression.	16 août. Début par de la céphalée.	16 août. Toux Faiblesse générale. 19 août. Râles de bronchite surtout aux bases. Tousse beaucoup.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
82. F... Marie, domestique, 29 ans, 4 ^e femmes, n° 7. Entrée le 27 août 1897. Sortie le 10 octob. 1897.	29 août. 2 cachets. 12 sept. Cessation. Durée, 13 jours.		S. D. positif.	A. H. Rien. A. P. Régulée à 14 ans réguliè- rement. M. A. Début il y a 8 jours.	30 août. 41°2. Défervesc. progressive de 4 jours. 11 sept. Apyrexie. Durée, 13 jours.	27 août. Pouls, 120. Souffle méso- systolique à la pointe.	
83. V... Al- phonse; sémina- riste, 21 ans. Sainte - Jeanne, n° 12. Entrée le 30 août 1897. Sor- tie le 17 octobre 1897.	31 août. 2 cachets. 6 sept. Cessation. Durée, 8 jours.			A. H. Rien. 2 sœurs mor- tes. 2 en bonne santé. A. P. Surme- nage pour pré- paration d'exa- men. Habite St. Priest où il y a plusieurs fièvres typhoïdes dans le voisinage. M. A. Début il y a 8 jours.	30 août. 38°3. 7 septembre. Apyrexie. Durée, 9 jours.	30 août. Cœur norm. Pouls, 90.	30 août. Urine fa- cée, beau- coup d'urates. Albumine gère.
84. M... Mar., culotière, 33 ans. Entrée le 30 oct. 1897. Sortie le 30 nov. 1897.	31 octobre. 2 cachets.		4 nov. S. D. positif.	A. H. Père emphysémat. Mère, cancer d'estomac. Un frère mort en bas âge. A. P. Régulée à 15 ans. Chlo- rose à 18 ans. Mariée à 21 ans. Mari mort en 3 enfants morts de méningite Un enfant né avant terme et mort. Un enfant avant et bien portant. M. A. Début il y a 15 jours.		30 octobre. Normal. 23 novemb. P. A., 8. 30 novemb. 1 ^{er} bruit un peu soufflant.	
85. F... Céline, tisseuse, 23 ans, 4 ^e femmes, n° 17. Entrée le 14 sept. 1897. Sortie le octobre 1897.	14 sept. 2 cachets. 27 sept. Cessation. Durée, 12 jours.		S. D. positif.	A. H. Parents bien portants. A. P. Régulée à 15 ans. Régu- lièrement. Un enfant à 20 ans.	16 septemb. 40°2. 28 septemb. Apyrexie. Durée, 13 jours.	14 septemb. Bruits un peu faibles, mais bien frappés.	14 sept. Pas d'albu-

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rebute	Terminaison
<i>Début.</i> Constipation. Anorexie. 27 août. Météorisme. Gargouillement. Taches rosées abondantes. Rate, 6 centimèt.	<i>Début.</i> Céphalée. 27 août. Céphal.	<i>Début.</i> Courbat. 27 août. Poum. normal.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée et douleurs abdominales. 30 août. Ventre souple. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Rate, 7 centimèt.	<i>Début.</i> Céphal.	<i>Début.</i> Courbat.			Guérison.
<i>Début.</i> Douleur abdominale. Diarrhée. Anorexie. 30 octobre. Tympanisme. Douleur. Langue saburrale, rouge sur les bords. Rate grosse. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite.	<i>Début.</i> Céphal. 30 oct. Prostration.	<i>Début.</i> Faiblesse générale. Petit épistaxis.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée intense. Soif vive. Langue saburrale. Anorexie. 14 septembre. Ventre légèrement ballonné. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Langue saburrale.	<i>Début.</i> Céphal.	<i>Début.</i> Frisson. Faiblesse. 14 septembre. Amaigrissement. Poumon. Sommet gauche; subma-			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumin
	Spécifique	Associé					
86. M... Mar., 26 ans, 4 ^e femmes, n° 14. Entrée le 15 septemb. 1897. Sortie le 10 nov. 1897.	16 sept. 2 cachets. 15 octobre. Suppress. Durée, 31 jours.			mort à 11 mois de dysenterie S'enrhume faci- lement. Tousse l'hiver. Malade depuis 2 à 3 m., avec, au début, frisson et cépha- lée. Amaigrisse- ment. A. H. Mère morte à 52 ans. M. A. Début il y a 12 jours.	16 septemb. 40°5. Hyperther- mie longue. 15 octobre. Apyrexie. Durée, 30 jours.	13 septemb. Cœur normal.	15 sep Albumin
87. L... J..., coiffeuse, 19 ans, 4 ^e femmes, n° 22. Entrée le 16 sept. 1897. Sortie le 26 oct. 1897.	17 sept. 2 cachets. 22 sept. Cessation. Durée, 5 jours.		17 sept. S. D. positif	A. H. Père mort de pneu- monie. Mère morte en cou- ches. 2 sœurs, 1 frère en bonne santé. A. P. Réglée à 13 ans irrégu- lièrement. Chlo- rose à 14 ans. Angines fré- quentes. Toux pendant la nuit. Céphalée depuis 1 ^{er} mai. Bron- chite depuis 1 ^{er} mai. M. A. Début il y a 8 jours.	17 septemb. 40°2. 23 septemb. Apyrexie. Durée, 6 jours.	16 septemb. Pouls, 90.	
88. H .., Mar- guerite, brodeuse 34 ans. 4 ^e Femmes, n° 24. Entrée le 18 sept. 1897. Sortie le 18 octo- bre 1897.	19 sept. 2 cachets. 28 sept. Cessation. Durée 9 jours.			A. H. Mère morte d'affec- tion utérine. A. P. Mariée, 3 enfants vivants et bien portants. Bronchite il y a 4 ans. Tousse facilement. Sal- pyngite opérée il y a 3 ans. M. A. Début il y a 16 jours.	19 septemb. 39°7. 29 septemb. 37°2. Durée 10 jours.	19 septemb. Choc précor- dial peu éner- gique. Bruits mal frappés Souffle inter- mittent à la base. Poul, 104.	18 sept Pas d'albu

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications.	Rechute	Terminaison
15 septembre. Langue sabur., rouge sur les bords. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate grosse. 20 octobre. Forte diarrhée.	<i>Début.</i> Céphal. 13 septembre. Prostration.	tité, respiration soufflante. Qques râles au som. dr. Submatité. Sibi- lances. Bronchop. Exagération des vibrations. <i>Début.</i> Fatigue générale. 15 sept. Toux. Râles humides aux deux bases. Congestion de la face.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée abondante. Etat nauséux. Anorexie. An- gine. 16 septembre. Langue sabur- rale. Anorexie. Douleur et gar- gouillement dans la fosse iliaque droite. Rate grosse. Pas de taches rosées.	<i>Début.</i> Céphal. intense. 16 septembre. Céphalée surtout nocturne. Cauchemars.	<i>Début.</i> Frissons. Epistaxis. Ama- grissement. 16 septembre. Expectorât. adhé- rente. Submatité au sommet gauche avec bronchopho- nie.			Guérison.
<i>Début.</i> Douleur violente dans l'abdomen. Diarrhée. 18 septembre. Signes abdomi- naux peu nets.	<i>Début.</i> Céphalée 17 septembre. Abattement.	<i>Début.</i> Epistaxis 18 septembre. Facies typhique. Induration au sommet des deux poumons.	Tuberculose pulmonaire		Guérison.

NOM, AGE Entrée. Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
89. B..., An- nin, maçon. 19 ans. Ste-Jeanne, n° 12. Entré le 19 sept. 1897 Sorti le 19 octo- bre 1897.	20 sept. 2 cachets. 2 octob. Cessation. Durée 12 jours.		19 sept. S. D. positif	A. H. Parents bien portants. Sœur morte à 8 ans de fièvre ty- phoïde. A. P. Tousse l'hiver. M. A. Début il y a 10 jours.	20 septemb. 40 degrés. 3 septemb. Apyrexie. Durée 13 jours.	19 septemb. Bruits sourds. Pouls, 120. 23 septemb. Dicrotisme marqué.	
90. C... Elise, couturière, 25 ans. 4 ^e Femmes, n° 17. Entrée le 15 octobre 1897. Sortie le 6 dé- cembre 1867.	16 octob. 2 cachets. 5 novem. Cessation. Durée 22 jours.		S. D. positif	A. H. Mère morte. A. P. Réglée à 13 ans réguliè- rement. A 18 ans angine. M. A. Début il y a 15 jours.	15 octobre la fièvre cède au bout de 8 jours. 3 novembre. 36°9, puis grand frisson 40°6. 5 novembre. Apyrexie. Durée 21 jours.	15 octobre. Cœur normal. Pouls, 104.	
91. C..., Pierre, cordonnier, 33 ans. Ste-Jeanne, n° 14. Entré le 11 octobre 1897. Sorti le 6 novem- bre 1897.	12 octob. 2 cachets. 18 octob. Cessation. Durée 7 jours.		S. D. négatif	A. H. Mère morte de fièvre typhoïde. A. P. M. A. Début il y a 15 jours.	11 octobre 39°5. 19 octobre 37°6. Durée 8 jours.	11 octobre. Cœur régulier. Pouls, 104.	11 octob. Pas d'albumi
92. G..., An- toinette, 19 ans. 4 ^e Femmes, n° 19. Entrée le 5 no- vemb. 1897. Sor- tie le 26 novemb. 1896.	6 novemb. 2 cachets.		S. D. dout.	A. H. Mère morte de fièvre typhoïde. A. P. Bonne santé habituelle boit de l'eau de puits. Fièvre ty- phoïde dans le voisinage. M. A. Début il y a 15 jours.	5 novembre.	5 novembre. Cœur normal. 1 ^{er} bruit un peu sourd à la pointe.	
93. D..., Fran- çois, employé, 27 ans. Sainte- Jeanne, n° 7. En- tré le 22 décem- bre 1897. Sorti le 24 janvier 1898.	23 déc. 2 cachets. 29 déc. Suppres- sion. Durée, 6 jours.		19 jan- vier. S. D. positif	A. H. Parents bien portants. 7 frères ou sœurs bien portants. A. P. Ethylisme et ab- sinthisme léger. Céphalée et in- sommie depuis	23 décem- bre, 39°1. 29 décem- bre. Apy- rexie. Durée, 6 jours.	22 décemb. 1 ^{er} bruit est impulsif. Sen- sation de choc. 2 ^e bruit, dé- doublement inconstant. Pouls, 82. 6 janvier.	22 décem- bre. Beauco- d'urates. d'albumi

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Anorexie. Soif vive. 19 septembre. Diarrhée. Douleurs abdominales par crises. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Rate, 4 doigts. Langue saburrale, rouge sur les bords. 23 septembre. Taches rosées abondantes. Vomissements. <i>Début.</i> Douleur abdominale. 15 octobre. Langue saburrale, sèche, rouge sur les bords. Rate grosse et douloureuse. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Diarrhée. 25 octobre. Deux mœlenas. 3 novembre. Ventre excessivement ballonné et douloureux. 5 novembre. Id. Etat général général grave. 7 novembre. Amélioration. <i>Début.</i> Anorexie. 11 octobre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Diarrhée très forte. Douleur abdominale. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. <i>Début.</i> Constipation puis diarrhée. 5 novembre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Rougeur du pharynx. Vomissements abondants depuis 4 jours. Anorexie absolue. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées discrètes. Rate grosse. Foie augmenté de volume. <i>Début.</i> Constipation, anorexie. 22 décembre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Anorexie. Gargouillement dans F. I. D. Douleur dans F. I. G. Rate, 4 doigts. Foie hypertrophié.	<i>Début.</i> Céphalée très violente. 19 septembre. Insomnie. <i>Début.</i> Céphalée intense. Sonorité. Bourdonnement d'oreille. 15 octobre. Céphalée toujours intense. <i>Début.</i> Céphalée Insomnie. <i>Début.</i> Frisson habituel. 5 novembre. Sibilances aux bases. <i>Début.</i> Céphalée très violente. 19 septembre. Insomnie.	<i>Début.</i> Etourdissement. 19 septembre. Transpiration très abondante. Bronchite. Au sommet gauche : Submatité. Diminution des vibrations. Respiration soufflante. <i>Début.</i> Frissons 13 octobre. Toux légère. Bronchite généralisée. 3 novembre. Grand frisson, la température passe de 36.6 à 40.6. 7 novembre. Amélioration. <i>Début.</i> Frisson. Epistaxis. Courbature générale. <i>Début.</i> Céphalée 5 novembre. Bourdonnement d'oreille. <i>Début.</i> Etourdissement. 19 septembre. Transpiration très abondante. Bronchite. Au sommet G : submatité. Diminution des vibrations. Respiration soufflante.	Bacillose pulmonaire.		Guérison. Guérison. Guérison. Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
				1 mois. M. A. Début il y a 10 jours.		Eréthisme du cœur et des vaisseaux. Dé- doublement du 1 ^{er} bruit. Retard du pouls. Tracé. 19 janvier. P. A. 16.	
94. R..., Fran- cisque, cultiva- teur, 20 ans, Ste- Jeanne, n° 10. En- trée le 24 mars 1898. Sortie le 29 avril 1898.	25 mars. 2 cachets.		23 mars S. D. positif	A. H. Père mort de bron- chite. Mère tousse l'hiver. 4 frères en bonne santé. A. P. Rien. M. A. Début il y a 11 jours.	24 mars. 39 degrés.	24 mars. Pouls, 100. P. A. 10. Dicro- tisme marqué.	24 mars. Apathie. Prostration paroi céph- lée.
95. N..., Ma- rie, employée de commerce, 4 ^e femmes, n° 8. En- trée le 30 mai 1898. Morte le 11 juin 1898.	31 mai. 2 cachets. 11 juin. Mort. Durée, 11 jours.	7 juin. Bains tiè- des. 2 par jour. 11 juin. Mort.	7 juin S. D. positif à 1/50	A. P. Père mort d'accident. Mère, frère, sœurs, sont bien portants. A. P. Rien. M. A. Début il y a 20 jours.	31 mai, 40°7. 11 juin, 40°2. Mort.	30 mai. Cœur normal. Pouls 112, non dicro- tote. 2 juin. P. A. 12.5. Dicrotis- me accentué. Pouls, 120. 4 juin. P. A. 13. 5 juin. Pouls 120. 6 juin. P. A. = 11. 7 juin. P. A. 11.5. Bruits du cœur un peu sourds. 8 juin. P. A. 13. 9 juin. Pouls 120. P. A. 12. 10 juin. P. A. 13.	30 mai. Urines, bouillon trouble. F. d'albumin 2 juin. 4 bumine abondante 8 juin. 2 bumine abondante
96. V..., Au- guste, voiturier, 21 ans, Sainte- Jeanne, n° 17 Entrée le 1 ^{er} juin 1898. Sortie le 30 juin 1898.	2 juin, 2 cachets. 8 juin. Suppres- sion. Durée, 6 jours.		4 juin S. D. positif 6 juin S. D. positif	A. H. Parents bien portants. Frère mort en bas âge. Sœur morte de tuber. A. P. Bonne	2 juin 40 degrés. 9 juin. Apyrexie. Durée, 7 jours.	1 ^{er} juin. Cœur normal. Pouls fort tendu, 70. P. A. 12 à 13. 3 juin. Pouls un peu dicrote 4 juin. P. A.	1 ^{er} juin. Pas d'al- mine. 3 juin. bumine. 4 juin. bumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Inappétence. Douleur gastrique. 23 mars. Rate grosse. 28 mars. Gargouillement. Ballonnement du ventre. Quelques taches rosées, assez abondantes. <i>Début.</i> Inappétence. Douleur épigastrique. Diarrhée très fétide. 30 mai. Langue saburrale, humide, rouge sur les bords. Ventre météorisé. Gargouillement. Pas de taches rosées. Diarrhée fétide, mais peu abondante. Pas de douleur abdominale, même à la pression. Rate peu grosse. 31 mai. Dépôt pultacé sur le pilier droit. 2 juin. Taches rosées rares. 3 juin. Diarrhée diminuée. 9 juin. Quelques taches rosées. 10 juin. La malade se couche sur le côté pour la première fois. <i>Début.</i> Anorexie. 1^{er} juin. Langue saburrale, épaisse, étalée. Ventre tendu, non ballonné. Gargouillement dans la fosse iliaque D. Rate grosse.	<i>Début.</i> Céphalée. 30 juin. Céphalée interne. Tremblement des lèvres, dyspnée toxique. 31 mai. Prostration. Somnolence. plaintes. 7 juin. Surdité. 8 juin. Délire tranquille. Marmottement. 9 juin. Délire d'action. <i>Début.</i> Céphalée. 1^{er} juin. Céphalée violente. 6 juin. Disparition de la céphalée	<i>Début.</i> Epistaxis 24 mars. Induration suspecte au sommet des deux poumons. Coloration bronzée de tout le corps. Eruption d'urticaire. <i>Début.</i> Epistaxis. 30 juin. Facies vultueux. Yeux brillants. <i>Début.</i> Frissons Epistaxis. Toux légère. 4 juin. Facies vultueux. Yeux brillants.	11 juillet. Hémorragie intestinale qui n'a pu être arrêtée et dont la malade meurt.		Guérison. 1^{er} juillet. Mort par hémorragie intestinale. Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
				santé. M. A. Début il y a 5 jours.		10 à la radial. P. A. 8 à la temporale. 10 juin. P. A. 13. 17 juin. P. A. 12.	
97. S., Louise, domestique, 18 ans, 4 ^e femmes, n° 42. Entrée le 28 juillet 1898. Sortie le 4 sep- tembre 1898.	29 juillet. 2 cachets. 12 août. Suppres- sion. Durée, 18 jours.	4 août. Quelques bains tiè- des jus- qu'au 9 août.	S. D. agglut. à 1/10 para 1/30	A. H. Parents bien portants. A. P. Régulée à 13 ans, régu- lièrement. A 7 ans, rougeole. Migraine. Epis- taxis fréquents. M. A. Début il y a 4 jours.	28 juillet, 40°7. 13 août. Apyrexie. Durée, 16 jours.	28 juillet. Bruits bien frappés. Pouls légèrement di- crote, 110. 31 juillet. Léger galop. 2 août. Pouls 120.	28 juillet. Pas d'albu- mine.
98. D... J... Journalier, 21 a. Ste-Jeanne, n° 5. Entrée le 28 juil- let 1898. Sortie le 23 septembre 98.	29 juillet 2 cachets. 19 août. Cessation. Durée, 21 jours.			A. H. Père mort à 52 ans d'affection aiguë du poum. Mère morte à 47 ans. 5 frères morts, 4 bien portants. A. P. Bonne santé. M. A. Début il y a 4 jours.	28 juillet, 39°9. 20 août apyrexie. Durée, 23 j.	28 juillet. Cœur normal. 1 ^{er} août. Bruits un peu sourds.	28 juillet. Pas d'albu- mine. 1 ^{er} août Pas d'albu- mine.
99. C... Louis, apprêteur, 15 a. Ste-Jeanne, n° 8. Entrée le 5 août. 1898. Sortie le 14 septembre 98.	6 août. 2 cachets. 12 août. Cessation. Durée, 6 jours.			A. H. Parents bien portants. A. P. 8 ans. affection fébrile. M. A. Début il y a 15 jours.	6 août, 40°2 12 août, apyrexie. Durée, 6 j.	5 août, 2 ^e br. sourd, rythme de galop. Pouls, 110. Di- crote.	5 août.
100. R... M... 17 a., couturière, 4 ^e femmes, n° 47. Entrée le 7 août. 1898. Sortie le 24 septembre 98.	8 août. 2 cachets. 23 août. Suppress. Durée, 16 jours.	8 août. Bains tiè- des à 30 de- grés, 5 par jour. 13 août. Suppress.	9 août S. D. — +	A. H. Père mort cardiaque. Mère bien por- tante. A. P. Rou- geole. Nerveuse. Palpitation car- diaque. M. A. Début il y a 7 jours.	7 août, 40°2. 28 août, apyrexie. Durée, 17 j.	7 août. Cœur rapide, 2 ^e br. prolongé, don- nant impres- sion du galop. Pouls dicrote, 123.	7 août. Albumine 21 septemb. pl. d'albu-

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
3 juin. Rate grosse, 13 cent. Circonfér. abdominale, 75 cent. 5 juin. Rate diminuée. 28 juillet. Ventre douloureux. Taches rosées. Rate 2 travers de doigt. Langue saburrale, humide, rouge sur les bords et à la pointe. Constipation opiniâtre. <i>Début.</i> Douleurs abdominales. 28 juillet. Douleurs vives dans l'abdomen. Rate, 2 travers de doigt. Langue blanche et sèche au milieu, rouges sur les bords. 1^{er} août. Pas de taches rosées. 3 août. Un peu de diarrhée. <i>Début.</i> Anorexie. Diarrhée fréquente, douloureuse. 5 août. Diarrhée. Taches rosées abondantes. Ventre météorisé et douloureux. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate, 10 centimètres. Angine. <i>Début.</i> Diarrhée. 7 août. Météorisme. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Anorexie. Langue sale, noire au centre, rouge aux bords. Amygdalite. 1 tache rosée. Rate, 11 centimètres.	<i>Début.</i> Céphalée. 28 juillet. Abattement. <i>Début.</i> Céphalée 28 juillet. Céph. Insomnie. <i>Début.</i> Céphal. violente. 5 août. Surdité. <i>Début.</i> Céphalée 7 août. Abattement.	<i>Début.</i> Frissons. Epistaxis répétés. 28 juillet. Sibillances. 31 juillet. Epistaxis abondant. <i>Début.</i> Frissons 28 juillet. Facies vultueux Signes bronchite disséminés dans le poumon. <i>Début.</i> Frissons 5 août. Bronchite généralisée subsistant à gauche. Tousse peu. Expectorat. aéré. <i>Début.</i> Frissons 2 août. Eruption de sudamina. Au sommet dr. Submatité, râles sibillants et crépitants en avant et en arrière.	Broncho-pneumonie à droite.		Guérison. Guérison. Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée. Sortie	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
101. M... C..., domestique, 23 ans, 4 ^e femmes, n° 40. Entrée le 11 août 1898. Sor- tie le 4 septem- bre 1898.	12 août. 2 cachets. 17 août. Suppress. Durée, 6 jours.		S. D. dou- leurs.	A. H. Père mort de la goutte. Mère morte de pleurésie. A. P. Rien. M. A. Début il y a 17 jours.	11 août, 40° 1. 19 août, apyrexie. Durée, 8 j.	11 août, Pouls fait régulier, 100, galop gau- che net.	11 août. Urine claire faibl. album.
102. P..., L..., ménagère, 36 ans. Entrée le 12 août 1898. Sortie le 8 septembre 1898.	13 août. 2 cachets. 18 août. Suppress. Durée, 4 jours.			A. H. Père mort en 1870 de la variole. Mère bien portante. A. P. Régliée à 14 ans. Mariée à 28 ans. 5 en- fants, dont 2 morts. M. A. Début il y a 13 jours.	12 août, 39° 8. 15 août, apyrexie. Durée, 3 jours.	12 août. Cœur normal.	
103. L..., B..., blanchisseuse, 48 ans. 4 ^e femmes, n° 44. Entrée le 26 août 1898. Sor- tie le 6 octobre 1898.	27 août. 2 cachets. 1 ^{er} sep- tembre. Suppress. Durée, 5 jours.			A. H. Rien. A. P. Bron- chite depuis 15 ans. M. A. Début il y a 15 jours.	26 août. 30° 2. 2 sept. apyrexie. Durée, 7 jours.	26 août. Pouls, 140. Br. très sourds	Pas d'albu- mine.
104. P..., R..., domestique, 18 ans. 4 ^e femmes, n° 40. Entrée le 4 septembre 1898. Sortie le 24 sep- tembre 1898.	5 sep- tembre. 2 cachets. 10 sep- tembre. Suppress. Durée, 5 jours.			A. H. Parents bien portants. A. P. Régliée à 13 ans réguliè- rement. Rou- geole à 15 ans. Fièvre typhoïde dans sa maison. M. A. Début il y a 8 jours.	5 sept. 39° 7. 11 sept. apyrexie. Durée, 6 jours.	4 septembre Cœur normal.	4 septem- bre. Albu- mine. 21 septem- bre. Pas d'al- bumine.
105. B..., Ma- rie, domestique, 19 ans, 4 ^e femmes, n° 42. Entrée le 7 sept. 1898, sor- tie le 28 octobre 1898.	8 sept. 2 cachets. 30 sept Suppres. Durée, 22 jours.		S. D. faible- ment positif.	A. H. A. P. Boit de l'eau de puits. M. A. Début il y a 21 jours.	7 sept. 40° 3. 1 ^{er} oct. Apyrexie. Durée, 24 jours.	7 septemb. Souffle méso- systolique de la pointe. Pouls dicrote, 106. 22 novemb. P. A., 110.	7 septemb. Pas d'albu- minurie.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée légère. 11 août Douleurs abdominales légères. Météorisme. Paroi tendue. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées. Rate peu grosse.	11 août. Céphal.	11 août. Respiration un peu rude en arrière et à droite.			Guérison.
12 août. Ventre ballonné. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate, 4 travers de doigt. Langue saburrale, un peu sèche.	<i>Début.</i> Céphalée 12 août. Abattement marqué. Céphalée. Douleur lombaire.	12 août. Dyspnée assez considérable. Nombreux râles sibilants et ronflants généralisés. Toux fréquente.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. 26 août. Langue saburrale, rouge sur les bords. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées. Rate, 5 travers de doigt. Angine légère.	<i>Début.</i> Céphalée 26 août. Accablement, torpeur.	<i>Début.</i> Frissons Toux. 26 août. Respiration, 35. Gros râles de bronchite Goître assez gros.			Guérison.
<i>Début.</i> Constipation. Douleurs abdominales. 4 septembre. Langue saburrale, rouge sur les bords, sèche et pâteuse. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. 2 taches rosées, pas très nettes. Rate douloureuse et grosse. Constipation.	<i>Début.</i> Céphalée violente. 4 septembre. Un peu d'abattement. Légère surdité de l'oreille droite.	<i>Début.</i> Lassitude. Courbature. 4 septembre. Râles de bronch. disséminés dans le poumon.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. Douleurs abdominales. 7 septembre. Langue saburrale. Douleurs et gargouillements dans la fosse iliaque droite. Rate, 5 travers de doigts. Taches rosées abondantes. 19 septembre. Douleurs abdominales.	<i>Début.</i> Céphalée. Surdité légère	7 septembre. Râles humides aux sommets et aux bases. 20 septembre. Râles sous-crépissant à la base droite. 24 septembre. Phlébite de la jambe gauche. 27 septembre. Expectoration sanguinolente.	24 septembre. Phlébite à la jambe gauche		Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
106. B..., Léopold, journalier, 37 ans, Sainte-Jeanne, n° 21. Entré le 8 sept. 1898, sorti le 24 octobre 1898.	9 sept. 2 cachets. 16 sept. Suppres. Durée, 6 jours.			A. H. A. P. M. A. Paraît avoir débuté il y a un mois. Il y a dix jours, hémorragie intestinale.	8 sept. 40°2. 17 sept. Apyrexie. Durée, 9 jours.	9 septemb. Cœur régulier. Galop gauche	8 septemb. Pas d'albuminurie.
107. F..., Marguerite, ménagère, 46 ans, 4 ^e femmes, n° 19. Entrée le 19 septembre 1898, sortie le 27 octobre 1898.	20 sept. 2 cachets. 30 sept. Suppres. Durée, 11 jours.		S. D. positif.	A. H. A. P. Un enfant mort à 13 ans. Il y a 3 ans accès de tétanie. Il y a un an, fièvre indéterminée. Boit de l'eau de puits. Plusieurs personnes ont la fièvre typhoïde dans le quartier. M. A. Début il y a 8 jours.	19 sept. 38°8. Baisse au bout de 4 jours, 37°. 27 sept. 38°8. 2 octobre. Apyrexie. Durée, 13 jours.	19 septemb. Pouls d'amplitude moyenne régulier, sans dicrotisme.	19 sept. Pas d'albuminurie.
108. M..., Amélie, 20 ans, 4 ^e femmes, n° 20. Entrée le 10 sept. 1898, sortie le 27 octobre 1898.	11 sept. 2 cachets. 1 ^{er} oct. Suppres. Durée, 22 jours.		S. D. positif.	A. H. A. P. A eu un enfant il y a 7 mois et le nourrit. Boit de l'eau de puits. A cessé d'allaiter son enfant depuis 2 jours. Congestion laiteuse. Pansem. compressif. M. A. Début il y a 15 jours.	10 sept. 40°5. 2 oct. Apyrexie. Durée, 22 jours.	10 septemb. Cœur normal. 26 septemb. 1 ^{er} bruit sourd	19 sept. Pas d'albuminurie.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumon. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée. 8 septembre. Langue rôtie. Gorge rouge. Douleurs et gargouillements dans F. I. D. Rate grosse. Quelques taches rosées. <i>Début.</i> Constipation. Anorexie. Vomissements. 19 septembre. Langue saburrale. Muguet. Quelques taches rosées. Ventre souple. <i>Début.</i> Douleur abdominale. 10 septembre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Diarrhée. Météorisme. Douleurs. Gargouillements dans F. I. D. Rate peu grosse. Taches rosées abondantes. 15 septembre. Ulcérations sur le pilier gauche qui disparaît le 19 septembre.	<i>Début.</i> Céphalée. 8 septembre. Abattement marqué, torpeur <i>Début.</i> Céphalée. Surdité légère <i>Début.</i> Céphalée. 10 septembre Céphalée intense.	28 septembre. Expectoration couleur chocolat. Matité, obscurité égophonie à la base droite. 3 octobre. Amélioration. 8 septembre. Bronchite légère. 19 septembre. Râles au 2 bases en arrière. 10 septembre. Bronchite. 26 septembre. Expectoration muco-purulente. 28 septembre. Submatité et râles crépitants à la base droite.	Hémorragie intestinale. av. son entrée.	1 rechute très légère	Guérison. Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
109. D...; Jen- ny, empl., 17 ans, 4 ^e femmes, n° 43. Entrée le 14 sep- tembre 1898, sor- tie le 10 octobre 1898.	15 sept. 2 cachets. 22 sept. Cessation. Durée, 8 jours.		S. D. dou- teux.	A. H. Mère morte à 35 ans d'un néoplasme de l'estomac. A. P. Régée à 13 ans, régu- lièrement. Tu- berculose gan- glionnaire. Sup- puration d'o- reilles avec sur- dité légère. M. A. Début il y a 12 jours.	14 sept. 40°3. Déferves- cence au bout de 4 j. Au bout de 8 jours Apyrexie. Durée, 8 jours.	14 septemb. Cœur normal. 24 septemb. Pouls, 125.	14 septemb. Traces d'al- bumite. 21 sept. Pas d'albu- mine.
110. T..., Vir- ginie, domest., 19 ans, 4 ^e femmes, n° 40. Entrée le 24 sept. 1898, sor- tie le 3 nov. 1898.	25 sept. 2 cachets. 20 oct. Suppres. Durée, 25 jours.	12 bains tièdes.	S. D. positif.	A. H. Père mort du dia- bète. 7 frères et sœurs bien por- tants. A. P. Règles irrégulières. M. A. Début il y a 6 jours.	26 sept. 40°6. 21 oct. 37°1. Durée, 27 jours.	24 septemb. 12 octob. Pouls, 108. 14 octobre. Pouls, 110.	24 sept. Albumine considérable.
111. M. Anne, ménagère, 30 ans. 4 ^e femmes, n° 44. Entrée le 6 oct. 1898. Sortie le 28 novemb. 1898.	6 octobre. 2 cachets. 12 octobre. Suppres. Durée 8 jours.		8 oct. S. D. positif.	A. H. Père mort d'une pleu- résie. Mère morte à un âge avancé. 4 sœurs 1 frère bien por- tants. A. P. Régée à 15 ans. Mariée à 25 ans. 3 en- fants. 1 fausse- couche à 3 mois 1/2. Fluxion de poitrine à 8 ans. M. A. Début il y a 8 jours.	6 octobre. 39°9. 13 octobre Apyrexie définitive. Durée 6 jours.	6 oct. Cœur normal. Pouls, 120. 10 octobre. Pouls, 100.	6 octobre. Pas d'al- bumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
14 septembre. Météorisme. Langue saburrale, rouge sur les bords. Gargouillements dans F. I. D. Rate, 8 centimètres.	<i>Début.</i> Céphalée. 14 septemb. Id.	14 septembre. Bronchite dans les 2 poumons.			Guérison.
24 septembre. Langue sèche, saburrale, rouge au bord. Météorisme. Gargouillements et douleurs dans la fosse iliaque droite. Constipation. Nombreuses taches rosées. Rate. 3 centimètres.	<i>Début.</i> Céphalée. 24 sept. Abattement.	24 septembre. Bronchite. Toux. 19 novembre. Expectoration adhérente à la base droite. Submatité, exagération des vibrations. Râles sous-crépittants. Congestion à la base droite. 3 octobre. Diminution des S. de congestion. 12 octobre. Disparition de la congestion. La bronchite persiste	Congestion pulmonaire.		Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. 6 octobre. Ventre ballonné. Langue saburrale, rouge sur les bords, sèche. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées, nombreuses. Rate, 3 travers de doigts.	<i>Début.</i> Céphal. Douleurs lombaires. 6 octobre. Abattement. Céphalée.	12 oct. Douleur dans le sein gauc.			Guérison.

NOM, AGE Entrée. Sortie	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
112. A...Fran- çoise, pailleteuse, 20 ans. 4 ^e Femmes, n° 24. Entrée le 7 octobre 1898. Sortie le 6 nov. 1898.	8 octobre. 2 cachets. Durée 7 jours		9 oct. S. D. positif. 14 oct. S. D. positif. au 1/50	A. H. Père mort. Mère morte de fièvre typhoïde. Cinq frères morts. Trois frères bien portants. A. P. Fièvre scarlatine à 12 ans. M. A. Début il y a 7 jours.	7 octobre. 39°3 13 octobre. Apyrexie. Durée 8 jours.	7 oct. Cœur normal. 12 octobre. Pouls. 120. 15 octobre. Pouls. 105.	7 octobre. Traces d' humine.
113. V... Ca- therine, ménage- rière, 26 ans. 4 ^e Femmes, n° 40. Entrée le 12 oct. 1898. Sortie le 5 février 1898.	13 octobre 2 cachets.		S. D. positif.	A. H. A. P. M. A. Début il y a 31 jours.	12 octobre. 40°1.	12 octobre. Bruits atté- nués. Irrégu- larité. Pouls petit, faible, irrégulier. 13 octobre. Pouls plus fort, régulier, 100. 14 octobre. Pouls régul., 111. 18 octobre. P. A., 12.	12 octobre. Albumine 13 octobre. Rétention d'urine.
114. B... Anne- Marie, ling., 36 ans. 4 ^e Femmes, n° 22. Entrée le 14 septemb. 1898. Sortie le 27 oct. 1899.	15 sept. 2 cachets. 1 ^{er} octobre. Suppres. Durée 16 jours.		S. D. dout.	A. H. Père mort. Mère bien portante. 1 frère mort à 9 ans de rougeole. A. P. Régulée à 18 ans, régu- lièrement. Grossesse il y a six ans. 1 enfant bien portant. Douleurs gas- triques. M. A. Durée il y a 18 jours.	13 septemb. 40°. 10 septemb. 39°2. 2 octobre. Apyrexie. Durée. 18 jours.	14 septemb. Assourdis- s. du 1 ^{er} bruit.	14 se Pas d'al- bumine. 21 se Pas d'al- bumine.
115. A.... Ma- ria, télégraph., 24 ans. 4 ^e Femmes, n° 41. Entrée le 14 octobre 1898. Sortie le 22 nov. 1898.	15 octobre 2 cachets. 3 novemb. Suppres. Durée 19 jours.		15 oct. S. D. négatif 21 oct. S. D. positif. entre 1/30 et 1/50	A. H. Père mort de démence alcoolique. Mère bien portante. 2 frères morts en naissant, 1 frère vivant et bien portant. A. P. Régulée à 14 ans, irrég-	14 octobre. 40°. 5 novembre. Apyrexie. Durée 21 jours.	14 octobre. Assourdis- s. du 1 ^{er} bruit. Pouls petit, mais régulier. 15 octobre. Pouls, 120. 22 octobre. Retard appa- rent du pouls.	14 octo- Pas d'al- bumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons, Etat général.	Complications	Rebute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée. 7 octobre. Langue sèche, saburrale. Vomissements. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate, 8 centim. 13 octobre. Douleur dans l'espace de Traube.	<i>Début.</i> Céphal. 7 octobre. Prostration.	7 oct. Fatigue générale. Toux. Râles humides aux deux bases. Congestion de la face.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. 12 octobre. Langue sèche, blâ. Lèvres fuligineuses. Quelques taches rosées. Diarrhée fécale. Rate, 3 centimètres. 13 octobre. 3 vomissements. 15 octobre. Muguet.	<i>Début.</i> Céphal. 9 octobre. Délire avec agitation. 12 octobre. Stupeur profonde. Pupille dilatée. Persistance du délire. 14 octob. Moins de prostration. mais délire. 15 oct. Carphologie. Forme ataxo-adyynamique.	Etat génér. mauvais. 12 octob. Râles sibilants. 31 oct. Douleur et tuméfaction du mollet gauche.			Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. Douleurs d'estomac. 14 sept. Ventre ballonné. Constipation. Langue saburrale. Enduit nacré des gencives. 2 taches rosées sur l'abdomen. Rate 3 travers de doigt.	<i>Début.</i> Céphalée	14 sept. Obscurité respiratoire en arrière. Râles de bronchite.			Guérison.
<i>Début.</i> Vomissement. Diarrhée. 14 octobre. Langue sèche, saburrale. Ventre ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Vomissement et diarrhée ont cessé. Quelques taches rosées. 15 octobre. Vomissements. 18 octobre. Rate, 3 travers de doigt.	<i>Début.</i> Céphalée.	14 oct. Respiration rude.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
116. P..., Joseph, journalier, 36 a. Ste-Jeanne n° 16. Entré le 14 octobre 1898. Sorti le 7 nov. 1898.	15 octobre 2 cachets. 19 octobre Suppres. Durée 3 jours		20 oct. S. D. positif.	gulièrem. Scarlatine à 8 ans. Santé lan- guissante. Ner- veuse. Anémi- que. M. A. Début il y a 5 jours.	14 octobre. 39°2. 20 octobre. Apyrexie. 6 jours.	Eclat marq. du ton pulm. 14 octobre. Cœur normal. Pouls régul., de tension un peu faible. 16 octobre. Bruit de galop. 20 octobre. Atténuation du 1 ^{er} bruit.	14 octol Albumine
117. H...Léon, employé, 20 ans. Ste-Jeanne, n° 12. Entré le 19 oct. 1898. Sorti le 7 novembre 1898.	20 octobre 2 cachets. 25 octobre Suppres. Durée 6 jours		S. D. positif.	A. H. Père mort cardiaque. A. P. Pleurésie. Epididymite tuberculeuse. M. A. Début il y a 15 jours.	19 octobre. 39°4. Descente après 4 jours 25 octobre. Apyrexie. Durée 6 jours.	19 octobre. Dédoublement du 2 ^e bruit. Pouls régulier. Tension moy. 25 octobre. Tendance au pouls lent. Accentuation du 2 ^e bruit. Bruit pulmonaire avec précession pulmonaire. 26 octobre. P. A., 15.	19 octol Pas d'all mine.
118. G...Guillaume, chaudronnier, 23 ans, Ste-Jeanne, n° 7. Entré le 27 octobre 1898. Sorti le 10 déc. 1898.	28 octobre. 2 cachets. 9 novembre. Suppression. Durée, 12 jours.	5 mars. bains à 24 degrés toutes les 3 heures.		A. H. Parents bien portants. A. P. Scarlatine à 6 ans. A. M. Début il y a 6 jours.	27 octobre 39°9. Descente régulière 11 nov. Apyrexie. Durée, 15 jours.	27 octobre, Atténuation du 1 ^{er} bruit. Pouls dicrote régulier.	27 oct. Pas d'all mine.
119. F...Alice, coutur., 4 ^e femmes, n° 40. Entrée le 3 nov. 1898. Sortie le 7 décembre 1898.	3 novembre. 2 cachets. 22 nov. Cessation. Durée, 20 jours.		S. D. positif.	A. H. A. P. Mariée. 1 enfant mort à 9 mois. Mari diabétique. M. A. Début il y a dix jours.	4 nov. 40°6. Abais- sement continu avec dé- fervescence marquée le 4 ^e jour. 23 nov. Apyrexie. Durée, 20 jours.	3 novembre- Bruit bien frappé. Pouls assez fort di- crote.	3 nov. Albumine abondante

S. DIGESTIF	S NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Vomissement. Diarrhée abondante. 14 octobre. Langue sèche, saburrale. Diarrhée. Anorexie. Ventre ballonné. Douleur dans la fosse iliaque droite. Taches rosées nombreuses. Rate, 3 travers de doigt.	<i>Début.</i> Céphalée. Abattement.	<i>Début.</i> Frissons Epistaxis. 14 oct. Sibillances disséminées.			Guérison.
<i>Début.</i> Vomissements. 19 octobre. Langue sèche, rouge sur les bords. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Météorisme. Constipation. Rate, 3 travers de doigt. Quelques taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée. 19 octob. Abattement.	<i>Début.</i> Frissons 19 oct. Bronch. légère.			Guérison.
<i>Début.</i> Vomissements. 27 octobre. Douleurs abdominales. Langue saburrale, rouge sur les bords. Ventre ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate. 2 travers de doigt. Pas de taches rosées.	<i>Début.</i> Céphal. Vertiges. 27 octobre. Céphalée.'	<i>Début.</i> Epistax.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. 3 novembre. Diarrhée très forte. Douleurs abdominales vives, taches rosées très abondantes. Langue saburrale, rouge sur les bords. Rate grosse. 6 novembre. Taches rosées nouvelles abondantes. 19 novembre. Amélioration.	<i>Début.</i> Céphal. Vertiges. 3 nov. Céphal. Abattement.	<i>Début.</i> Epistax. Toux quinteuse. 3 nov. Bronchite.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
120. D... M..., domest., 24 ans, 4 ^e femmes, n° 41. Entrée le 3 mars 1899. Sortie le 24 mai 1899.	4 mars. 2 cachets.	5 mars. Bains à 24° toutes les 3 h.		A. H. Père mort subite. ment, 10 frères ou sœurs dont 2 morts. A. P. M. A. Début il y a 6 jours.	3 mars, 40°5. 14 mars, Améliorat.	3 mars. Cœur normal. Pouls, 100.	3 mars. Albumine et urates
121. F... Jo- seph, étudiant en pharmac., 23 ans, Sainte - Jeanne, n° 12. Entré le 20 juillet 1899. Sorti le 15 août, 1899.	21 juil. 2 cachets. 28 juil. Suppres- sion. Durée, 7 jours.			A. H. Mère morte de fièvre typhoïde? Père frères bien por- tants. A. P. M. A. Début il y a 6 jours précédé d'une période de 15 j. avec malaise, céphalée.	20 juillet, 40°2. 27 juillet, Apyrexie. Durée, 6 jours.	20 juillet. Cœur régulier Contraction peu intense. Rythme de galop. Pouls, 100.	20 juillet Urines rare- ment hautes e- couleur, ches en ré- gement. P d'albumine
122. T... José- phine, 18 ans, 4 ^e femmes, n° 6. Entrée le 3 juin 1899. Sortie le 23 juin.	3 juin. 2 cachets.		S. D. Dou- teux.	A. H. Mère morte en cou- couches. Père bien portant. 2 sœurs, 1 ané- mique. A. P. Rou- geole dans l'en- fance. Réglée à 10 ans. Réguliè- rement. Angine à 16 ans 1/2. Surmenage ces derniers temps. M. A. Début il y a 8 jours.	Au début 40 degrés. 3 juin. 38°2. Apyrexie.	3 juin. Le cœur est régulier. Petit souffle systo- lique de la base. Souffle mésosystoliq. à la pointe.	3 juin. Pas d'albumine.
123. M... Léo- nard, mouleur s. cuivre, 17 ans, Sainte - Jeanne, n° 9. Entré le 11 août 1899. Sor- ti le 7 septem- bre 1899.	12 août. 2 cachets. 18 août. Suppres- sion. Durée, 7 jours.		S. D. positif. à 1/50	A. H. Père et mère morts d'af- fection inconn. au 4 ^e jour. 1 frère et 1 sœur bien portants. A. P. Boit de l'eau minérale quelquefois de l'eau ordinaire. M. A. Début il y a 12 jours.	12 août, 39°6, baisse au 4 ^e jour. 18 février, Apyrexie. Durée, 6 jours.	11 août. Bruit un peu voilé. Dédou- blement en contact du 2 ^e bruit.	

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> 3 mars. Langue saburrale, rouge sur les bords. Ventre ballonné. Pas de taches rosées. Rate très grosse. 5 mars. Diarrhée très abondante. <i>Début.</i> Douleurs abdominales. Anorexie. Etat nauséux. 20 juillet. Langue saburrale, rouge sur les bords. Ventre tendu et météorisé. Gargouillement dans fosse iliaque droite. Constipation persistante. Taches rosées nettes. Rate grosse. <i>Début.</i> Diarrhée. 3 juin. Langue saburrale, humide, rouge sur les bords. Anorexie. Pas de taches rosées. Ventre un peu météorisé. Diarrhée légère. <i>Début.</i> Constipation. 11 août. Langue saburrale, rouge sur les bords. Gargouillement. Quelques taches rosées. Rate grosse.	<i>Début.</i> Frissons. Toux. 3 septembre. Bronchite. Dyspnée. Congestion de la face. Eruption scarlatinoforme. 10 mars. Congestion à la base droite. 12 mars. Congestion à la base gauche. <i>Début.</i> Céphal. intense. Prostration. <i>Début.</i> Céphal. intense. <i>Début.</i> Céphal. Douleur lombaire. 11 août. Céphal. Douleur lombaire.	<i>Début.</i> Céphal. Vertiges. <i>Début.</i> Epitaxis 20 juillet. Sibilance et ronchus dans tout le poumon. Toux légère. <i>Début.</i> Point de côté. 3 juin. Respiration un peu rude à gauche. Quelques râles. Toux légère. Expectoration muco-purulente, mais peu abondante. 11 août. Sommet gauche douloureux.	Eruption scarlatiniforme.		Guérison. Guérison. Guérison. Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumin
	Spécifique	Associé					
124. G... Marie-Antoinette, 37 ans, 4 ^e femmes, n° 19. Entrée le 16 août 1899. Sortie le 16 déc. 1899.	17 août, 2 cachets. 11 sept. Suppression. Durée, 26 jours.	17 août, bains à 25 degrés toutes les 3 heures. 1 ^{er} sept. Suppression.		A. I. Père mort cardiaque. Mère, sœur bien portantes. A. P. Mariée, 4 enfants bien portants. Pas de fausse couche. 2 enfants morts pendant l'accouchement. M. A. Début il y a 8 jours, elle allaite encore un enfant.	16 août, 40°5. La fièvre se maintient élevée, 11 sept. Apyrexie. Durée, 26 jours.	16 août Cœur normal. Pouls. Tension faible.	
125. C... G.... Journalier, 32 a. Ste-Jeanne, n° 9. Entré le 30 août 1899. Sorti le 25 sept. 1899.	31 août, 2 cachets.		S. D. positif.	A. H. père mort de pleurésie. Mère, frère, sœur, bien portants. A. P. Mariée, pas d'enfant, à 24 ans, affect. chirurgicale de la jambe, à 26 a. pleurésie gauch. Abscès froid. S'enrhume facilement l'hiver. M. A. Début il y a 6 jours.	30 août, 39 degrés.	30 août. Br. forts mais pas nets. Pouls dicrote.	30 sept. Albumin
126. B... B. . maçon, 35 ans., Ste-Jeanne, n° 6. Entré le 1 ^{er} sept. 1899. Sorti le 29 septembre 99.	2 sept. 2 cachets. 19 sept. Cessation. Durée, 9 jours.	2 sept. et 3 septemb. quelques bains à 25°	S. D. positif.	A. H. Père bien portant. Mère morte subitement. Frères et sœurs bien portants. 1 frère mort de typhoïde et malaria. A. P. Maladie infectieuse indéterminée. M. A. Début il y a 5 jours.	1 ^{er} sept. 40°3 11 sept. Apyrexie. Durée, 10 jours.	1 ^{er} sept. Br. un peu sourd. Pouls. 120. Dicrote.	1 ^{er} sept. Albumin
127 F O . domestique, 25 a. 4 ^e femmes, n° 21. Entrée le 3 sept. 1899. Sortie le 23 octobre 1899.	4 sept. 2 cachets. 12 sept. Suppression. Durée, 9 jours.			A. H. Mère morte. Père, fr. et sœurs bien portants. A. P. Scarlatine à 20 ans.	3 sept. 40°2 10 sept. 37 degrés. La malade a encore eu 38	3 sept. Tachycardie sans arythmie. 1 ^{er} bruit prolongé mal frappé à la pointe	3 sept. Disque d'album

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
16 août. Langue saburrale, rouge à la pente et aux bords. Nausées. Taches rosées rares. Pas de gargouillement. Rate. 5 travers de doigt.	16 août. Pas de céphalée.	16 août. Rien aux poumons. Sein gauche douloureux.		27 oct. Rechute.	Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée 30 juillet. Langue saburrale, rouge aux bords. Ventre météorisé. Quelques taches rosées. Rate, 3 doigts.	<i>Début.</i> Céphal. 30 août. Un peu de prostration.	<i>Début.</i> Frissons violents. 30 août. Poumon à gauche. Submatité. Respiration légèrement soufflante. A dr. emphysème quelques sibilances.			Guérison.
1 ^{er} septembre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Estomac douloureux. Météorisme. Diarrhée. Pas de taches rosées. Rate difficilement appréciable.	<i>Début.</i> Céphalée intense. 1 ^{er} septembre. Prostration et stupeur.	<i>Début.</i> Faibles. et ponction. 1 ^{er} sept. Somnolence submat. av. respiration obscure surtout à droite.			Guérison.
<i>Début.</i> Douleurs abdominales. Diarrhée. 3 septembre. Langue sèche. Saburrale, rouge sur les bords. Douleurs à la déglutition. Rougeurs à la gorge. Ventre bal-	<i>Début.</i> Céphal. 3 sept. Prostration. Céphalée. Vertiges. Bourdonnements d'oreilles.	3 sept. Respiration rude, prolongée, un peu bruy.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
				Réglée régulièrement. Une grossesse, enf. bien portant. M. A. Début il y a 5 jours.	irrégulière-ment pendant 7 et 8 j. Durée, 7 jours.	rythme à 3 t. A la base, 1 ^{er} bruit sourd. Pouls fort, rapide, régulier.	
128. S... J..., 16 ans. 4 ^e femmes, n° 25. Entrée le 6 septembr. 1899. Sortie le 13 octo- bre 1899.	7 sept. 2 cachets. 17 sept. Cessation. Durée, 10 j ours.			A. H. Père, santé médiocre. Mère morte. A. P. Coqueluche angine. Réglée depuis quelques mois irrégulièrement. M. A. Début il y a 8 jours.	6 sept. 40°4. 17 sept. apyrexie. Durée, 11 jours. 25 sept. 28°4. Bronchite.	6 sept. Cœur normal. Pouls régulier, 100.	6 sept. P d'albumin
129. F. ., M..., ménagère, 23 ans, 4 ^e femmes, n° 13. Entrée le 12 sep- tembre 1899. Sor- tie le 15 octobre 1899.	13 sept. 2 cachets. 20 sept. Suppress. Durée, 8 jours.			A. H. A. P. Réglée irrégulièrement Mariée, 1 enfant il y a 6 mois, qu'elle nourrit actuellement. M. A. Début il y a 8 jours.	13 sept. 40°. Descente continue. 20 sept. Apyrexie. Durée, 8 jours.	12 sept. Cœur normal. Pouls dicrote, 100.	12 sept. Albumine
130. M..., V..., ménagère, 44 ans, 4 ^e femmes, n° 26.- Entrée le 13 sep- tembre 1899. Sor- tie le 4 décembre 1899.	14 sept. 2 cachets.			A. H. A. P. Angine il y a 2 ans. Mariée. 2 enf. bien portants. Mari mort. M. A. Début il y a 8 jours.	13 sept. 40°5.	13 sept. Pouls faible, dicrote, rapide, 100.	13 sept. Albumine
131. M... M..., ménagère, 36 ans, 4 ^e femmes, n° 43. Entrée le 13 sep- tembre 1899. Sor- tie le 25 septem- bre 1899.	14 sept. 2 cachets. 18 sept. Suppress. Durée, 4 jours.			A. H. Père mort. Mère bien portante. A. P. Bonne santé antérieure Mariée. 5 enfants, dont 1 mort de rougeole. M. A. Début il y a 10 jours.	13 sept. 39°8. 17 sept. Apyrexie. Durée, 4 jours.	13 sept. Cœur normal; Pouls régulier, 100.	13 sept. Albumin 16 sept. L'albumi a notabl ment dim nué.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
lonné. Douleur et gargouille- ment dans la fosse iliaque. Diar- rhée. Rate grosse. <i>Début.</i> Douleur abdominale. Diarrhée légère. 6 sept. Langue saburrale, rouge sur les bords. Soif vive. Anorexie. Abdomen dur et tendu. Diarrhée peu abondante. Rate grosse. <i>Début.</i> Abdomen ballonné, douloureux. Diarrhée abond. 12 septembre. Langue sabur- rale. Ventre ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Diarrhée. Rate peu grosse. <i>Début.</i> Douleurs abdominales. Vomissements. 13 septembre. Langue sabur- rale, humide. Soif très vive. Anorexie. Vomissements fré- quents. Météorisme. Pas de gar- gouillements. Taches rosées dis- crètes. Constipation. Rate gr. <i>Début.</i> Douleurs abdominales. Diarrhée. 13 septembre. Langue sabur- rale, humide. Léger état nau- séux. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées nettes. Rate gr. Diarrhée peu abondante.	<i>Début.</i> Céphal. violent abattem. prostration. 6 sept. Céphal. violent abattem. prostration. <i>Début.</i> Cépha- lée. Prostration. <i>Début.</i> Cépha- lée. Douleurs lom- baires. 13 septembre. Céphalée. Dou- leurs lombaires. <i>Début.</i> Prostra- tion. Douleurs d. les membres. Cé- phalées. 13 septembre. Céphalée légère.	6 sept. Subma- tité au sommet gauche avec dimi- nution de respira- tion. Sibilances disséminées. 25 sept. Bron- chite. <i>Début.</i> Epistaxis. Douleurs dans les seins. 23 septembre. Sibilances dissé- minées dans tout le poumon. 13 septembre. Sibilances dissé- minées dans tout le poumon. 13 septembre. Sibilances et ron- chus disséminés.			Guérison. Guérison. 11 nov. Guérison. Rechute. Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
132. C..., Ma- deleine, 16 ans, 4 ^e femmes, n° 23. Entrée le 19 sep- tembre 1899. Sor- tie le 20 octobre 1899.	20 sep- tembre. 2 cachets. 27 sep- tembre. Suppres- sion. Durée, 8 jours.	1 bain à 27 degrés par jour pendant 4 jours.		A. H. Parents bien portants. Une sœur morte en bas âge. A. P. Réglée à 13 ans réguliè- rement. M. A. Il y a 15 jours chute suivie d'état de santé anormal.	19 septem- bre, 40°3. Dé- fervescence par 4 jours, grandes os- cillations 27. apyrexie. Du- rée, 8 jours.	19 septembre Cœur normal, régulier. Pouls dicrote, 100.	19 septem- bre. Pas d'a- bumine.
133. E..., Mar- tine, domestique, 16 ans, 4 ^e femmes, n° 25. Entrée le 18 octobre 1899. Sortie le 13 de- cembre 1899.	19 octo- bre. 2 ca- chets.			A. H. A. P. Réglée à 12 ans réguliè- rement. M. A. Début il y a 3 jours.	18 octobre, 30°5.	18 octobre. Premier bruit est mal frappé à la pointe. Pouls bon, 100.	18 octobre Albumine.
134. T., Fran- çoise, journalière, 46 ans, 4 ^e femmes, n° 6. Entrée le 19 octobre 1899. Sor- tie le 2 décembre 1899.	20 octo- bre. 2 ca- chets.			A. H. Parents morts âgés. A. P. Hyper- chlorhydrie à 22 ans. Réglée régulièrement jusqu'à ces der- niers temps. Ma- riée. 1 enf. mort à 14 mois. Une fausse couche. Veilleuse à l'Hô- tel-Dieu, en con- tact avec des ty- phiques. M. A. Début il y a 3 semaines. A. H. A. P. Un en- fant il y a 6 mois. M. A. Début il y a 8 jours.	19 octobre, 39°8.	19 octobre. Cœur normal à la pointe. Pre- mier bruit sourd, 2 ^e bruit sec et vibrant.	19 octobre Pas d'albu- mine.
135. B..., Au- gustine, coutu- rière, 18 ans, 4 ^e femmes, n° 21. Entrée le 24 jan- vier 1900. Sortie le 6 mars 1900.	25 janv. 2 cachets. 21 févr. Cessation. Durée, 26 jours.		S. D. positif à 1/10.		24 janvier, 39°5. Chute en 4 jou.s. Par 2 fois la température se relève, mais pour un jour ou deux seulement. Durée, 26 j.	24 janvier. Pouls dicrote, 100.	26 janvier Pas d'albu- mine

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Douleurs vives à la déglutition. Anorexie. Diarrhée. 19 septembre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Gorge est rouge violacée. Soif vive. Anorexie. Ventre ballonné. Gargouillement dans F. I. D. Quelques taches rosées. Diarrhée peu abondante. Rate grosse.	<i>Début.</i> Céphalée. 19 septembre. Prostration légère	19 septemb. Sibilances disséminées Toux légère. Troubles vaso-moteurs. Etat violacé des mains.		8 octobre. Rechute très légère, 38°8.	Guérison.
<i>Début.</i> Douleurs abdominales. 10 octobre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Anorexie. Soif vive. Ventre souple, non douloureux. Gargouillement dans F. I. D. Constipation. Rate peu grosse. 25 octobre. Points pulsatifs à l'amygdale droite.	<i>Début.</i> Céphalée Prostration. 18 octobre. Céphalée légère.	18 octobre. Sibilances disséminées Toux légère. Bon état général.	5 février 1900 Erysipèle de la face.		Guérison.
<i>Début.</i> Etat nauséux. Vomissement. Anorexie. 19 octobre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Anorexie. Soif vive. Intolérance gastrique. Estomac un peu douloureux au palper. Ventre ballonné, mais souple et indolore. Gargouillement dans la F. I. D. Pas de taches rosées nettes. Rate grosse.	<i>Début.</i> Céphalée 19 octobre. Prostration.	19 octobre. Respiration un peu obscure.			Guérison.
<i>Début.</i> Douleur abdominale. Diarrhée. 24 janvier. Langue saburrale, sèche, rouge sur les bords. Lèvres fuligineuses. Douleur abdominale. Gargouillement dans F. I. D. Nombreuses taches rosées. Diarrhée. Rate grosse. 8 février. Vomissements.	<i>Début.</i> Céphalée Courbature. 26 janvier. Abattement.	<i>Début.</i> Epistaxis. 24 janvier. Sibilances. Expectoration			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
136. A..., Ai- mée, ménagère, 27 ans, 4 ^e femmes, n° 24. Entrée le 28 février 1900. Sortie le 14 avril 1900.	28 févr. 2 cachets. 12 mars. Cessation. Durée, 12 jours.		S. D. dou- teux.	A. H. A. P. Rougeole à 6 ans. Régulée à 14 ans 1/2. Ma- riée. Un enfant bien portant. M. A. Début il y a 15 jours.	2 mars. 40°2. 6 mars. 37°9. 9 mars. 39°7. 12 mars. Apyrexie. Durée, 12 jours.	28 février Pouls dicrote.	28 février Pas d'albu- mine.
137. E..., Ma- rie, domestique, 15 ans, 4 ^e femmes, n° 37. Entrée le 13 mars 1900. Sor- tie le 7 mai 1900.	13 mars. 2 cachets. Cessation. Durée, 23 jours.		S. D. positif.	A. H. Mère morte. Père mort à la suite de bronchites ré- pétées. A. P. Érys- pèle à 8 ans. Ré- glée depuis 4 m. Buvait de l'eau de fruits.	13 mars. 40°5. défervesc. tous les 4 jours. 2 avril. 40°. Rechute. 7 avril. Apyrexie dé- finitive. Durée, 24 jours.	13 mars. Cœur normal. Pouls non di- crote.	13 mars. Pas d'albu- mine. 5 avril. A buminurie très légère. 28 avril. A bumine a di- paru.
138. Emile F., 31 ans. Sainte- Jeanne, n° 19. Entré le 27 avril 1900. Sorti le 3 juin 1900.	29 avril. 2 cachets.		S. D. positif.	A. H. Père mort de fièvre typhoïde. Mère morte de tumeur abdominale. A. P. Marié. 2 enfants vivants et bien portants. 2 enfants morts en bas âge. Angine et rhu- matisme. Début il y a 20 jours.	27 avril. 38°2. La tempéra- ture ne s'élève pas au- dessus de 38°	27 avril. Premier bruit est prolongé. Pouls, tension moyenne.	2 juin. Urine fonce albumine 5 juin. Pas d'albu- mine.
139. C... Mar., lingère, 37 ans. 4 ^e femmes, n° 19. Entré le 22 août 1900. Sorti le 3 octobre 1900.	23 août. 2 cachets. 11 septemb. Cessation. Durée, 8 jours.	Caféine.	22 août. S. D. positif. 10 sept. S. D. positif. Pas d'a g - gluten de à 1/200. 14 sept. S. D. positif. à 1/800 3 octob. S. D. positif à 1/30	A. H. Père mort à 69 ans. Mère vivante et bien portante. 2 fr. et 2 sœurs morts en bas âge. 1 frère bien por- tant. A. P. Marié à 24 ans. Mari- tousse beaucoup. 1 enfant vivant. 2 enfants morts en bas âge. Rou- geole à 10 ans. Alcoolisme lég. M. A. Début il y a 13 jours.	22 août. 39°7. 10 sept. Apyrexie. Durée, 18 jours.	22 août. Cœur normal, pouls petit, régulier, non-dicrote, rapide, 120. 28 août. Ten- dance au ry- thme pendu- laire. 29 août. Pouls, 120. 30 août. Pouls, 128. Em- bryocardie. 3 septembre, pouls, 128. 11 septemb., le cœur va mieux.	22 août. Urines trou- bles conte- nant beau- coup d'albu- mine. 30 août. Un peu d'a- bumine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Anorexie. Vomissements. Diarrhée abondante. 28 février. Langue saburrale, rouge sur les bords. Forte diarrhée. Eruption très abondante de taches rosées. Gargouillement dans F. I. D. Météorisme. Rate grosse.	<i>Début.</i> Céphalée 28 février. Abattement.	<i>Début.</i> Légère épistaxis. 28 février. Bronchite légère.			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. Anorexie. 13 mars. Météorisme. Gargouillement. Rate très volumineuse. Diarrhée abondante. Taches rosées nombreuses. 29 mars. Rechute avec taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée 13 mars. Céphalée. Abattement.	<i>Début.</i> Epistaxis. 13 mars. Amaigrissement. Facies typhique. Râles de bronchite dans tout le poumon.		Une rechute.	Guérison
<i>Début.</i> Douleur abdominale. Constipation. 27 avril. Langue saburrale. Ventre souple. Rate grosse. Quelques taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée. 27 avril. Id.	<i>Début.</i> Courbature, Douleurs articulaires. Abscès de la levre inférieure. 27 avril. Légère induration du sommet droit. Un peu d'expectoration.			Guérison.
22 août. Diarrhée. Langue humide. Ventre très ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. 27 août. Ventre très ballonné. 29 août. Ventre très ballonné, douloureux. 30 août. Taches rosées. 9 sept. Ventre ballonné.	<i>Début.</i> Céphalée intense. Douleurs dans la nuque, bourdonnement d'oreille. 22 août. Prostration. Insomnie.	<i>Début.</i> Frissons violents. 22 août. Submatité aux 2 sommets obscurité respiratoire au sommet gauche. 4 septembre. Eruption furonculéuse. 2 septembre. Id. Escharre sur les fesses.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine.
	Spécifique	Associé					
						13 septemb., pouls, 124. 18 septemb., pouls, 112.	
140. M... José- phine, 18 ans, mécanicienne. 4 ^e femmes, n° 14. Entrée le 23 août 1900. Sortie le 20 septemb. 1900.	24 août. 2 cachets. 8 sept. Cessation. Durée, 14 jours.		S. D. positif.	A. H. Parents bien portants. A. P. Réglée à 13 ans, régu- lièrement. Pertes blanches. Il y a 3 mois, accou- chement d'un en- fant bien portant. M. A. Début il y a 8 jours. (Adénite sous- maxillaire de l'enfance). La ma- lade allait mieux et eut une recru- descence.	24 août. 40°2. 8 septemb. Apyrexie. Durée, 14 jours.	23 août. Cœur normal. Pouls régulier, un peu tendu, 120. 2 septemb. Pouls, 120. 6 septemb. Pouls, 108.	23 août. Urines for- cées peu abondantes beaucoup d'albumine 1 septembr Urines cla- res abonda- tes, pas d'a- bumine.
141. C... Phi- lippe, confiseur, 40 ans. Sainte- Jeanne, n° 11. Entré le 26 août 1900. Sorti le 18 octobre 1900.	30 août. 2 cachets. 1 ^{er} octobre. Suppress. Durée, 31 jours.	7 sept. Bains à 26° Toutes les 3 heures. 10 sept. 1 bain par jour. 12 sept. Suppress.	27 août. S. D. positif. à 1/50 4 sept. S. D. positif. 10 sept. S. D. positif. à 1/600. 14 sept. S. D. positif. 1/100.	A. H. Père mort âgé. Mère morte de fièvre typhoïde. A. P. Rou- geole dans l'en- fance. Marié 2 fois. 1 enfant de 10 ans. 1 en- fant de 18 mois. Pas de maladie antérieure. M. A. Malaise depuis 5 semai- nes, au lit de puis 15 jours.	30 août. 40°1. 1 ^{er} octobre. Apyrexie Durée. 31 jours.	26 août. Pointe difficile à localiser, bruit obscurci à la base. 6 septemb. Pouls, 120. 10 novembre. Pouls, 108. 11 novembre. Cœur à bruits sonores. Pouls 112. 12 septembre. Pouls, 108. 15 septembre. Pouls, 100. Premier bruit est très sourd.	26 août. Albumine

S. DIGESTIF	S NERVEUX	S. DIVERS Poumons Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée. 23 août. Langue sèche, saburrale, rouge sur les bords. Ventre ballonné. Nombreuses taches rosées. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Diarrhée. Rate, 4 travers de doigt. 3 sept. Taches rosées abond. Ventre souple. Langue humide. 4 sept. Ventre souple. Langue humide. 4 sept. Rate encore un peu gr.	23 août. Abatement.	<i>Début.</i> Frissons. Toux. 23 août. Pâleur. Narines purulentes. Sommet gauche, submatité en arrière. Sommet droit submatité en avant. 29 septembre. Sommet droit, submatité en avant et en arrière, avec exagération des vibrations. Respiration très soufflante en arrière. Obscure en avant.	Induration manifeste du sommet droit. Sommet droit, le bacillaire est positif.		Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. Constipation. 26 août. Langue saburrale, rouge sur les bords. Taches roses. Ventre ballonné. Diarrhée. Rate, 4 travers de doigt. Foie un peu dur, douloureux à la percussion. 6 septemb. Taches rosées très petites. Constipation. 17 sept. Ventre souple. Rate n'est pas grosse.	<i>Début.</i> Céphalée	26 août. Toux expectoration légère. Sommet droit respiration rude, soufflante, Bases, congestion. Sommet gauche. Respiration obscure. Expiration soufflante. 10 septembre. Bronchite gauche surtout. 12 septembre. Toujours congestion des 2 bases. 15 septembre. Beaucoup de râles à la base gauche. 17 septembre. Desquamation cutanée sur le ventre et le thorax. Sommet droit, dépression du creux sous-claviculaire, submatité.	25 septembre : bronch. purul.		Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URIN Albumi
	Spécifique	Associé					
142. I... Léon., lingère, 24 ans, 4 ^e femmes, n° 17. Entrée le 8 sept. 1900. Sortie le 29 octob re 1900	9 sept. 2 cachets. 30 sept. Cessation. Durée, 21 jours.		10 sept. S. D. négat. 14 sept. S. D. positif à 1/800.	A. H. Parents bien portants. 7 frères ou sœurs bien portants. A. P. Régler- irrégulièrement. enfant bien por- tant, 8 mois. M. A. Début il y a 7 jours.	9 sept. 40°4. 1 ^{er} octobre. Apyrexie. Durée, 22 jours.	8 septembre. Cœur normal. Pouls, 116. 10 septembre. Pouls fort et régulier, 116. 11 septembre, pouls, 96. 14 septembre, pouls 108. 15 septembre, pouls, 104. 27 septembre, premier bruit très sourd.	8 septemb. Gros di d'albumi Urates.
143. R..., Cél., ménag., 37 ans. ans, 4 ^e femmes, n° 20. Entrée le 11 sept. 1900, sor- tie le 10 oct. 1900.	12 sept. 2 cachets. 17 sept. Cessation. Durée, 5 jours.		12 sept. S. D. positif.	A. H. Père mort jeune. Mère morte âgée. Trois frères ou sœurs bien por- tants. Un mort d'endocardite Un frère mort de fièvre typhoïde. A. P. Mari bien portant. 4 enfants bien portants, 3 morts, 1 de fièvre ty- phoïde osseuse. 2 de broncho- pneumonie. Sa fille a en ce mo- ment la f. typho- ïde.. Accouche- ment le 17 août. M. A. Début il y a 7 jours.	12 sept. 39°8. 17 sept. Apyrexie. Durée, 5 jours.	11 septemb. Cœur normal. Pouls régulier 100. 14 septembre. Pouls, 104.	11 septemb. Albumi
144. D..., M., vermic., 28 ans, 4 ^e femmes, n° 21. Entrée le 12 sept. 1900, sortie le 28 oct. 1900.	13 sept. 2 cachets. 2 oct. Suppres Durée, 19 jours		13 sept. S. D. positif à 1/30	A. H. Mère morte d'un néo- plasme utérin. A. P. Tousse un peu. Régler à 14 ans, irrégu- lièrement. Ma- riée à 25 ans. Mari bien por- tant. 3 enfants bien portants. M. A. Debut il y a 6 jours.	12 sept. 39°8. 2 octobre. Apyrexie. Durée, 20 jours.	12 septembre. Léger souffle systolique, mo- difiable. Pouls, ample, régulier, 88.	12 septemb. Albumi

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée. Anorexie. 8 sept. Langue saburrale, rouge sur les bords, humide. Météor. léger. Pas de taches rosées. Gar- gouillement dans la fosse iliaque droite. Rate grosse. 10 sept. 2 taches rosées. Plus de gargouillement. 12 Quelques taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée	8 septembre. Râles de bronchite.			Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. Constipa- tion. 11 septembre. Langue sabur- rale, humide. Ventre ballonné. Pas de gargouillements ni dou- leurs. Rate normale Quelques taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée	<i>Début.</i> Toux. 11 septembre. Douleurs dans les seins (la malade nourrissait). Pou- mon normal.			Guérison
<i>Début.</i> Douleurs dans la fosse iliaque. Constipation. 12 septembre. Langue sabur- rale, humide. Ventre ballonné. Quelques taches rosées. Un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Rate grosse.	<i>Début.</i> Céphalée très vive. Bour- donnement d'o- reilles.	<i>Début.</i> Frissons 12 septembre. Submatité au sommet droit, avec inspiration rude et expiration souf- flante. Râles de bronchite dans tout le poumon.		21 sept. Recrudes. légère.	Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URIN Albumi
	Spécifique	Associé					
145. W..., Fr., journalier, 20 ans, Sainte - Jeanne, n° 11. Entré le 12 sept. 1900, sorti le 17 nov. 1900.	13 sept. 2 cachets. 7 oct Suppres. Durée, 24 jours.		11 sept. S. D. positif. à 1/50	A. H. Parents plus 7 frères ou sœurs. Bien por- tants. Un frère mort d'affection pulmonaire, ai- guë. A. P. Le 12 août fracture du maxillaire avec plaie de la ca- vité buccale. M. A. Début il y a 14 jours.	12 sept. 39°8. 16 sept. 36°7. Rechute. 26 sept. 39°4. 8 oct. Apyrexie définitive. Durée, 26 jours.	12 septembre. Cœur normal. Pouls, 88, ré- gulier assez fort. 15 septemb. Pouls, 116,	12 sept. Albumi
146. C., An- toinette, chenil- leuse, 17 ans, 4° femmes, n° 9 Entrée le 19 sep- tembre 1900, sor- tie le 20 octobre 1900.	20 sept. 2 cachets. 29 sept. Cessation. Durée, 9 jours.		20 sept. S. D. positif à 1/50	A. H. Père mort à 40 ans d'affection pul- monaire. Mère vivante et bien portante. 7 frères et sœurs bien portants. 3 frères morts en b. âge. A. P. Réglée à 16 ans, régu- lièrement pen- dant quelque temps Les règles n'ont pas repa- rues depuis cinq mois. Malaises il y a 1 mois 1/2. M. A. Début il y a 6 jours.	20 sept. 39°5. 29 sept. Apyrexie. Durée, 9 jours.	19 septemb. Cœur régulier. Pouls. 112.	19 sept. Un p d'albu
147. O..., Jean, plâtrier, 15 ans et demi, Sainte- Jeanne, n° 9. En- tré le 25 sept. 1900, sorti le 26 octobre 1900.	26 sept. 2 cachets. 2 oct. Suppres. Durée, 6 jours.		26 sept. S. D. negatif. 29 sept. S. D. Dou- teux. positif à 1/50.	A. H. Père mort. Mère bien portante. 1 frère mort. A. P. Bonne santé habituelle. M. A. Début il y a 8 jours. Malaises depuis un mois.	25 sept. 40°. Déferves- cence rapide. 2 oct. Apyrexie. Durée, 7 jours.	25 septembre Cœur normal. Pouls régulier, assez fort, 100	25 se Pas d' mine.

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Diarrhée. Anorexie. 12 septembre. Diarrhée Ven- tre ballonné. Taches rosées. Gar- gouillements. Rate grosse. 27 septembre. Rechute.	<i>Début.</i> Céphalée 12 septembre, ob- nubilation.	<i>Début.</i> Toux, on pense à une septicé- mie causée par la fracture du maxill. On incise et on ne trouve pas de pus. 11 septembre. Toux et expectora- tion muqueuse. Dyspnée, 32 res- pirations par mi- nute. Bronchite généralisée. 13 septembre. Bronchite. 8 septembre. Submatité et dimi- nution des vibra- tions à la base gauche. Frotte- ment et râles. Toux et râles. Toux et expectoration mu- queuse.		27 sept. Rechute.	Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. 19 septembre. Langue hum'de. Ventre un peu ballonné. Gar- gouillements dans la fosse iliaque droite. Rate grosse, 4 travers de doigt. Pas de taches rosées.	<i>Début.</i> Cépha- lée. 19 septembre. Abattement.	19 septembre. Sommet gauche en avant. Respi- ration un peu sac- cadée.			Guérison.
<i>Début.</i> Anorexie. 25 septembre. Langue un peu humide, un peu blanche. Ventre légèrement météorisé. Gargouil- lements dans fosses iliaques. Taches rosées récentes. Rate grosse.	<i>Début.</i> Cépha- lée.	<i>Début.</i> Toux lé- gère. 25 septembre. Bronchite dissé- minée.			Guérison.

NOM, AGE Entrée, Sortie.	TRAITEMENT		S. D.	ANTÉCÉDENTS	Température. Durée de la fièvre depuis le début du traitement.	CŒUR ET POULS	URINE Albumine
	Spécifique	Associé					
148. G... F., sans profession, 27 ans. 4 ^e femmes. Entrée le 22 octo- bre 1900. Sortie le 9 décembre 1900.	23 oct., 2 cachets. 20 nov. Cessation. Durée, 27 jours.		S. D. négatif. à 3 re- prises différ.	A. H. Père mort d'insolation 2 sœur morte de de fièvre typh. A. P. 3 enfants bien portants. M. A. Début il y a 20 jours. Puis améliora- tion. puis rechute	21 octob. 40°4. 31 octobre. 37°5. Rechute 11 octob. 39°7. 20 nov. apyrexie dé- finitive. Durée, 27 jours.	22 oct. Bruits réguliers, nor- maux. 30 octobre. Pouls rapide. Tendance à l'embryocardie 30 octobre. Pouls. 125. Pre- mier bruit as- sourd. P. A. 13 à 14. 7 décembre. Redoublement inconstant du 1 ^{er} bruit. Souf- fle extracardia- que. P. A. 13 à 14.	22 octob. un peu d' bumine.
149. R... M., 37 ans. 4 ^e femmes, n° 23. Entrée le 24 octobre 1900. Sortie le 24 dé- cembre 1900.	3 nov. 2 cachets. 16 nov. Cessation. Durée, 13 jours.		S. D. positif. a 1/50.	A. M. Parents morts. Frère mort de laryng. 2 frères morts en bas âge. A. P. Un ac- couchement avec forceps. Salpyng- gite et ablation des annexes. M. A. Début il y a 15 jours.	24 octobre. 38°1. Apy- rexie. 3 nov. 39°6. Descente le 4 ^e jour. 16 nov. Apyrexie. Durée, 13 jours.	27 oct. Cœur normal. Pouls. 76. P. A. 14 à 15. P. A. 12 à 13.	27 octob. Albumine
150. R... F., domestique, 22 a. 3 ^e femmes, n° 44. Entrée le 14 dé- cembre 1895. Sor- tie le 5 mars 1896.	15 déc. 2 cachets. Suppress.	24 déc. Caféine.		A. H. Père rhumatis. Mère morte d'affection inconnue. Sœur tuberculeuse pu- monaire. 2 frères et 1 sœur bien portants. A. P. Rou- geole dans l'en- fance. Anémie à 17 ans. M. A. Début il y a 6 jours.	15 déc. 39°2. 25 déc. Apyrexie. Durée, 10 jours.	14 décembre. Bruits sourds. Pouls, 110, di- crote. 1 ^{er} bruit s'ent. à peine. 19 décembre. Le 1 ^{er} bruit s'entend mieux 20 décembre. Pouls bon. 21 décembre. Tendance au rythme couplé. 26 décembre. Pouls intermit- tent. Arythmie 28 décembre. Arythmie avec poussées de ta- chycardie. 30 décembre. Amélioration.	14 déce- bre Uri- nares. fonc- Pas d'al- bumine. 25 déce- bre. Albu- ne abonda- correspo- dant à l'éri- tion. 28 déc- bre. Albu- ne légère 13 avr Toxicité naire, o,
151. M. F. B., 26 ans.	3 juillet. 2 cachets. 26 juillet. 1 cachet. 31 juillet. Suppress.		S. D. négatif à 3 re- prises différ.	Rien de parti- culier.	Tempér. max. 40°5. Courbe temp. avec grandes oscillations thermiques.		

S. DIGESTIF	S. NERVEUX	S. DIVERS Poumons. Etat général.	Complications	Rechute	Terminaison
<i>Début.</i> Vomissement. Amélioration, la malade mange. De nouveau : Vomissements. Diarrhée. Anorexie. 22 octobre. Langue humide. Météorisme. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Rate hypertrophiée. 7 décembre. La malade va bien. Constipation légère. Douleur abdominale vague.	<i>Début.</i> Céphalée. 22 octobre. un peu d'inégalité papillaire.	<i>Début.</i> Frissons 22 octobre. Rien aux poumons.		Forme à rechute av. 3 poussées fébriles successives.	Guérison.
<i>Début.</i> Coliques. Diarrhée. 26 octobre. Langue saburrale, humide. Douleur dans la fosse iliaque droite. Pas de gargouillement. Pas de taches rosées. Rate à travers de doigt. 1^{er} novembre. Diarrhée. 6 novembre. Taches rosées.	<i>Début.</i> Céphalée	<i>Début.</i> Frissons			Guérison.
<i>Début.</i> Diarrhée. 14 décembre. Langue saburrale, rouge sur les bords. Vomissements fréquents. Diarrhée jaunâtre et étide. Douleur dans la fosse iliaque droite. Rate grosse. 17 décembre. Diarrhée. 18 décembre. Diarrhée. Lèvres fuligineuses. 19 décembre. Rate très douloureuse.	<i>Début.</i> Céphalée Insomnie. 14 décembre. Prostration. Insomnie et agitation la nuit. 17 décembre. Stupeur. Regard fixe. 18 décembre. Stupeur. Regard fixe.	<i>Début.</i> Frissons 14 déc. Etat typhique très accusé. 17 déc. Etat typhique très accusé. 18 déc. Etat typhique très accusé, toujours mauvais état général, Forme grave mais sans hyperthermie. 23 janvier. Convalescence lente. Etat général peu satisfaisant Toux 5 mars. Bon état. Embonpoint progressif. Poids 41,500. Toujours un peu d'arythmie cardiaque.	25 décembre. Erythème rubéolique. 11 janvier. Desquamation généralisée.		Guérison. Guérison.

CHAPITRE II

STATISTIQUE DE MORTALITÉ ET DISCUSSION DES OBSERVATIONS SUIVIES DE MORT

Les observations dont nous avons placé le résumé dans les tableaux qui précèdent s'élèvent donc à 151, Elles se décomposent ainsi : hommes, 26 ; femmes, 125¹.

Sur ces 151 malades, 123 ont été traités exclusivement avec le naphthol, la quinine et les lavements froids ; 28 ont été soumis à un traitement hydrothérapique associé, savoir :

4 ont été traités par les lotions froides ;

11 ont reçu un ou au plus deux bains par jour pendant quelques jours ;

13 ont été soumis à la balnéation régulière toutes les trois heures, à des températures variant entre 32 et 22 degrés.

Sur les 151 malades, le nombre des décès a été de 8,

¹ Cette disproportion entre le nombre des femmes et des hommes, en faveur des premières est due à ce que le premier service de M. Teissier à l'Hôtel-Dieu était un service exclusivement de femmes, Salle des 3^e Femmes et Montazet, et que, dans son second service, la salle d'hommes (Sainte-Jeanne) est moins importante que la salle de Femmes (4^e femmes).

ce qui donnerait un pourcentage de 5,3 o/o. Mais ce chiffre est trop élevé, car il nous faut décharger notre statistique de l'observation d'une malade qui, guérie de sa fièvre typhoïde, et après divers accidents, grippe, néphrite, etc., mourut de tuberculose pulmonaire au bout de trois mois. Le nombre de nos décès, réduits à 7, nous donnerait donc un taux de mortalité de 4,6 o/o.

L'examen que nous allons faire des huit observations de malades décédés, permettra de nous rendre compte de la part de responsabilité qui revient au traitement.

I. *Obs. 13.* — Il s'agit d'une femme de trente-sept ans, domestique, entrée le 3 octobre 1891, au huitième jour de sa maladie.

Cette malade est très obèse ; elle a le ventre ballonné, son cœur est très faible, sa température élevée : elle atteint presque 41 degrés, sans descendre au-dessous de 40.

On lui donne le traitement habituel : quinine, lavements froids et trois cachets de naphtol α .

7 octobre. — Quatrième jour du traitement, la température s'abaisse au-dessous de 39 degrés, mais pour se relever à 41°1 le jour suivant.

9 octobre. — L'état général devient mauvais, l'adynamie s'installe, ainsi qu'un délire continu.

10 octobre. — La malade ne peut plus prendre ses cachets de naphtol, on lui donne de la caféine et du salicylate de bétol. Depuis le 6, elle recevait des lotions froides.

13 octobre. — La malade meurt.

L'autopsie pratiquée le lendemain nous montre dans

la deuxième portion de l'intestin grêle une quantité de lésions très accusées, surtout à la partie avoisinante du cæcum. Ce sont de vastes plaques ulcérées, bourgeonnantes, présentant l'aspect de champignons étalés.

Dans le reste de l'intestin grêle, on trouve une vingtaine de plaques de Peyer ulcérées, bourgeonnantes également, présentant le même aspect que les plaques confluentes signalées plus haut. De plus, on voit de nombreux follicules clos ulcérés.

L'appendice présente lui aussi des ulcérations de ses follicules en quantité considérable.

Les ganglions mésentériques sont très hypertrophiés et très nombreux.

La rate pèse 650 grammes.

Le cœur présente de la surcharge graisseuse, sans lésions orificielles.

Les reins sont pâles à la coupe, la substance corticale est très peu différenciée de la substance médullaire.

En somme, nous avons eu affaire à une malade arrivée au huitième jour, obèse¹, présentant une forme très hyperthermique, avec des lésions intestinales, très confluentes.

La maladie a évolué assez rapidement, car la malade est morte à peine dix jours après son entrée.

Vers les trois derniers jours, le naphtol α ne pouvait

¹ Nous attirons l'attention sur ce fait que le malade était obèse ; on sait que ces malades sont particulièrement réfractaires aux bains froids.

plus être supporté. C'est un des rares cas où ce fait se soit présenté.

II. *Obs. 14.* — La seconde malade morte, L. Pauline est une femme de vingt-quatre ans, entrée le 5 octobre 1891, deux jours après la précédente, au dixième jour de sa maladie. Sa température est très élevée, $41^{\circ} 2$, son état est grave, elle a de la rétention d'urine, beaucoup d'albumine et du délire. On lui donne trois cachets de naphthol vu son hyperthermie, les lavements de quinine et les lavements froids; le 9 octobre, c'est-à-dire quatre jours après le début du traitement, la température paraît céder, en même temps l'état s'améliore un peu, la langue est bonne, le ventre non ballonné, la rate moins grosse, le délire moins accentué. Néanmoins, l'état général n'est pas brillant et, le 10, on donne à la malade *des bains à 28 degrés toutes les trois heures*; le 12, *bains à 25 degrés* également toutes les trois heures et injections de caféine que l'on continue les jours suivants.

Le poulx devient très petit, presque imperceptible. A partir du 14, le ventre devient fortement ballonné, le poulx continue à être très faible. Puis apparaît un œdème considérable des membres inférieurs, œdème qui remonté peu à peu, envahit le tronc et les membres supérieurs. On est dans l'obligation de supprimer le naphthol d'abord, puis les bains et l'on ne donne plus à la malade que des cachets de charbon de Belloc. Enfin la malade meurt le 24 octobre 1891, à 9 heures du matin, complètement œdématiée.

L'autopsie qui fut pratiquée le lendemain permit de constater les lésions suivantes :

L'encéphale était très œdématié, le cerveau était très pâle, aussi bien au niveau de la substance blanche que de la substance grise.

Au poumon, congestion intense dans les 2/3 inférieurs des deux côtés.

Les reins étaient pâles, la substance corticale et la substance médullaire étaient très mal délimitées; en somme, néphrite aiguë très intense en voie d'évolution.

L'intestin présentait des lésions ulcératives peu marquées des plaques de Peyer.

— Enfin la rate était volumineuse.

— On voit que la malade était atteinte d'une *forme rénale primitive* de la fièvre typhoïde, forme dont on connaît toute la gravité et le pronostic extrêmement sévère. En effet, dès le début, il a été permis de constater des symptômes graves: de l'oligurie, de la rétention d'urine, une albuminurie massive, puis, plus tard, la lésion rénale se manifesta par des œdèmes très étendus, envahissant même les membres supérieurs et le cerveau, comme on a pu le constater à l'autopsie. Il ne faut pas oublier que la malade a été soumise à la balnéation toutes les trois heures, dans toute sa rigueur, jusqu'à l'apparition des grands œdèmes.

III. *Obs. 39.* — L... Marie, vingt ans, domestique, entrée le 30 octobre 1893, morte le 14 novembre.

La malade a des antécédents nerveux, elle a eu la chorée à dix ans. L'état général est fort grave chez elle, avec signes nerveux très accentués. Stupeur, abat-

lement, trémulation des lèvres. Pouls excessivement rapide. Albumine très abondante.

Le traitement ne put être établi que fort tard, car la malade présenta pendant les huit premiers jours après son entrée à l'hôpital des vomissements qui interdirent absolument l'usage du naphthol ainsi que de tout autre médicament donné par la bouche.

Peut-être cette impossibilité de donner le naphthol au début est-elle pour quelque chose dans l'inefficacité du traitement qui n'a pu agir en temps utile, et n'est intervenu qu'au moment où l'aggravation des symptômes rendait la guérison très compromise. Néanmoins on en constata les bons effets, car les signes intestinaux diminuèrent d'intensité, la température s'abaisa jusqu'à 38°8, et il était permis de concevoir quelque espérance, quoique le pouls eût conservé sa rapidité (140 pulsations à la minute), et que la malade fût restée très prostrée. Mais brusquement, dans la nuit, elle fut prise d'un accès de dyspnée intense, qui se termina par la mort après une courte agonie. Les poumons n'avaient jusqu'alors rien présenté d'anormal et, en raison de l'état de la malade, il ne fut pas possible de l'ausculter avant sa mort.

L'autopsie, qui fut faite le lendemain, donna des détails très intéressants. Ce qui frappa immédiatement à l'ouverture de la cavité thoraco-abdominale fut :

1° Un épanchement hématique de 300 grammes environ dans la plèvre gauche ;

2° Une perforation du diaphragme du même côté. Rien de plus à noter sur l'épanchement et sur la plèvre qui était parfaitement saine, dépourvue d'adhérences

ou de fausses membranes. Quant au diaphragme, il était perforé en deux ou trois points voisins, séparés par des points de tissus sphacélé. Ces perforations siégeaient dans la portion musculaire du diaphragme et à gauche. La plus large avait la dimension du petit doigt, les autres d'un manche de porte-plume.

Tout autour de ces perforations, sur une circonférence grande comme une pièce de 5 francs, le tissu diaphragmatique était très aminci, noir, complètement sphacélé.

On chercha en vain dans les organes voisins la cause de ce sphacèle :

Les intestins, soigneusement examinés, ne présentaient pas trace de perforation.

Leur surface péritonéale était absolument saine. Sur leur face interne, on trouvait les lésions typiques de la dothiéntenterie, mais paraissant en voie de cicatrisation.

Le péritoine était sain; pas de point de péritonite localisée.

Les poumons, surtout le gauche, étaient congestionnés, la base gauche entièrement atélectasiée; un morceau de tissu ne surnageait pas.

Le foie était énorme, pesait 1675 grammes, sa couleur était grisâtre : il se déchirait avec une facilité surprenante.

La rate grosse, pesant 260 grammes, présentait une couleur foncée et avait les dimensions suivantes : longueur, 16 centimètres; largeur, 10 centimètres; épaisseur, 3 centimètres.

Les reins pesaient 370 grammes ensemble, ils étaient anémiés mais sans lésions apparentes.

Le point important en somme, c'est que les lésions intestinales étaient infimes et en voie de cicatrisation, la malade paraissait donc devoir guérir de sa fièvre typhoïde. La lésion qui a entraîné la mort et la dyspnée intense qui l'avait précédée était évidemment la lésion diaphragmatique et l'épanchement hématique pleural qui paraît en avoir été la suite.

A quelle cause faut-il attribuer le sphacèle et la rupture du diaphragme ? Il s'agit vraisemblablement d'une myosite diaphragmatique ayant amené à ce niveau un lieu de moindre résistance ; de plus, le diaphragme avait été surmené pendant longtemps par les vomissements incessants du début. Et il a suffi d'un nouvel effort de vomissement pour que la rupture ait eu lieu, lésant plus ou moins des vaisseaux, dont la blessure causa l'hématome pleural. Cette observation est à rapprocher d'une observation analogue en beaucoup de points, chez une malade traitée par les bains froids et qui mourut, elle aussi, avec une rupture diaphragmatique ; la cause efficace de la rupture ayant paru être, dans ce cas, une crise d'épilepsie.

En tout cas, l'issue fatale, aussi bien dans un cas que dans l'autre, paraît absolument indépendante du traitement qui ne saurait être rendu responsable d'un pareil accident. Rappelons aussi que le traitement n'a pu être institué que pendant les six ou sept derniers jours ; plus de quinze jours après le début de la maladie.

IV. *Obs. 49.* — F. Jeanne, soixante-deux ans, religieuse, entre le 10 septembre 1894, morte le 26 septembre 1894.

C'est une malade âgée, malade depuis douze jours, et dont l'état est grave, dès son entrée à l'hôpital ; avec ventre ballonné, très douloureux, langue sèche fendillée, diarrhée; peu à peu, la myocardite s'installe et s'aggrave rapidement. La malade meurt. Nous n'avons pas de renseignement précis sur son autopsie, sinon que la mort a été causée par la myocardite. En tout cas, l'âge avancé de la malade et la gravité de son état ne permettaient guère d'espérer une issue plus heureuse.

V. *Obs. 50.* — B..., Marie, dix-neuf ans, entrée le 11 septembre 1894. Morte en décembre 1894.

L'observation de cette malade est intéressante et sa discussion très importante. En effet, nous sommes en présence d'une fille de dix-neuf ans, plutôt faible, s'enrhumant l'hiver, ayant eu une grossesse extra-conubiale, il y a cinq mois, très suspecte de tuberculose et susceptible d'être emportée par une forme assez rapide.

Cette malade prend une fièvre typhoïde qui suit un cours normal, on constate seulement quelques signes aux sommets.

Puis l'apyrexie arrive, la malade paraît aller très bien ; lorsqu'au bout de huit jours de convalescence normale sa température remonte et atteint bientôt 40 degrés. On pense d'abord à une rechute, mais l'absence de tout signe de la fièvre typhoïde, l'évolution de la maladie, l'examen du sang démontrent qu'il s'agit en réalité d'une grippe. En même temps, les urines deviennent très albumineuses, contiennent des cylindres épithéliaux, une néphrite s'installe. Néanmoins,

la température redescend, mais reste irrégulière; en même temps, on constate aux poumons des signes très nets de tuberculose.

La malade s'affaiblit, ressent des douleurs très vives dans la région hépatique, se cachectise et finit par mourir trois mois environ après la terminaison de sa fièvre typhoïde.

L'autopsie permet de constater que la malade est morte de tuberculose pulmonaire.

Cette observation en somme, n'est pas défavorable à la méthode, et il nous paraît légitime de ne pas en charger notre statistique : le grand intervalle de temps qui s'est écoulé entre la guérison de la fièvre typhoïde et la mort de la malade, les lésions tuberculeuses parfaitement démontrées à l'autopsie, et d'ailleurs déjà diagnostiquées sur le vivant, nous paraissent être des raisons suffisantes.

Tout au plus, pourrait-on incriminer la fièvre typhoïde d'avoir donné un coup de fouet à la tuberculose? Peut-être; mais il ne faut pas oublier non plus que la malade a eu la grippe, une néphrite et, en tout cas, la méthode employée ne peut raisonnablement pas être rendue responsable de l'issue fatale.

VI. *Obs. 58.* — B..., Louise, dix-neuf ans, entre le 15 octobre, morte le 27 octobre 1895.

Cette malade présente une forme à température élevée : 41°5; on la met au traitement naphtolé et *aux bains froids*, deux par jour, dès le début, le 16 octobre. Les signes digestifs et abdominaux ne sont pas très accusés, mais la malade est dans un état de prostration profond; bientôt s'installe une pneumonie gauche avec

dyspnée, adynamie. Le 19 octobre, les bains sont donnés toutes les trois heures. Mais la malade prend des syncopes au bain et on est obligé de les supprimer le lendemain.

La malade meurt le 26.

Le corps de la malade ayant été examiné très rapidement, l'autopsie n'a pu être faite. La malade est morte certainement de sa pneumonie malgré le traitement associé, naphtol et bains froids auquel elle avait été soumise.

VII. *Obs. 59.* — C.,.. Jeanne-Marie, vingt-trois ans, entrée le 17 octobre 1895. Morte le 25 novembre 1895.

Cette malade a eu dès le début une température élevée, 40°7, l'état général était mauvais, la prostration marquée, le pouls faible et rapide, le ventre ballonné.

18 octobre. — On lui donne le naphtol et l'intensité des phénomènes nerveux oblige à la soumettre, le 21 octobre, à la *balnéation à 28 degrés*, toutes les trois heures.

22 octobre. — *Balnéation à 20 degrés* toutes les trois heures. la malade paraît aller mieux ; mais il survient des escharres, puis des abcès à la fesse et à la nuque et en raison de ces phénomènes :

29 octobre. — Les bains sont supprimés.

La température se maintient de 38 à 39°5 ; mais le 11 novembre elle remonte à 40°5, et le 13, la malade meurt.

Nous n'avons aucun renseignement sur les causes de la mort.

VIII. *Obs. n° 95.* — N... Marie, vingt-deux ans, entre le 30 mai 1898, morte le 11 juin 1898.

La maladie a débuté il y a environ trois semaines ; l'état de la malade à son entrée était grave, avec diarrhée intense. Prostration très marquée. Le séro-prognostic était très sévère, l'agglutination est restée très basse, en même temps apparaissait du délire et de l'embryocardie. *On donne à la malade deux bains par jour à 30 degrés.* La température se maintient autour de 40 degrés.

Néanmoins, la malade paraissait aller mieux et, le 10 juin, pour la première fois, elle se couchait sur le côté spontanément ; mais le 11 juin, elle a été prise d'une hémorragie intestinale, d'une abondance extrême, qu'il a été impossible d'arrêter malgré un traitement énergique et la malade est morte.

L'autopsie a révélé les lésions suivantes :

a) Rien au péritoine.

b) *Examen des viscères.*

1° L'intestin présente de nombreuses ulcérations au cæcum et dans la portion terminale de l'intestin grêle. Les ulcérations sont petites, circulaires, assez confluentes et disposées sur un espace assez restreint. Sur l'intestin grêle on constate seulement trois ou quatre ulcérations annulaires occupant les plaques de Peyer, près de l'abouchement dans le cæcum.

Au moment du lavage de l'intestin, il s'écoule beaucoup de sang et de volumineux caillots sont expulsés. Quelques caillots sont encore adhérents aux ulcérations. Il n'existe pas de perforation ;

2° Le foie pèse 1270 grammes, il est un peu volumi-

neux, de consistance molle, de teinte marron clair. Piqueté hémorragique par place. A la surface et à l'intérieur, on trouve des taches blanchâtres, rappelant les taches de bougie cancéreuses, dont quelques-unes sont très petites, d'autres grandes et irrégulières ;

3° Le poumon droit pèse 230 grammes, le poumon gauche 210 grammes. Ils présentent tous deux des lésions d'emphysème marqué ;

4° La rate est volumineuse, congestionnée, très friable ;

5° Le rein droit pèse 130 grammes, le rein gauche pèse 140 grammes. Ils sont un peu mous. A la coupe, on leur trouve une teinte blanchâtre marquée. La distinction entre la substance corticale et la substance médullaire est peu marquée, la capsule se détache bien ;

6° Le cœur pèse 310 grammes, il est petit, ne présente pas de lésions orificielles. Le myocarde est un peu jaunâtre, non friable.

Ainsi, la malade était gravement atteinte, profondément infectée, réagissant peu, ainsi que le montrait la séro-réaction ; peut-être, cependant, aurait-elle pu guérir sans l'hémorragie formidable qui l'a emportée.

En somme, huit de nos malades sont mortes et, sur sur ces huit, une malade est morte tuberculeuse, trois mois après la guérison de sa fièvre typhoïde (v. Obs. 50). Nous avons vu que nous pouvions légitimement ne pas en charger notre statistique. Des sept autres, une (Obs. 37) est morte de rupture diaphragmatique, c'est-à-dire d'un accident tout à fait spécial et, de plus, sans qu'il ait été possible à cause de ses vomissements de la soumettre au traitement ordinaire dès son entrée.

Sur les six cas restants nous avons : une femme âgée de soixante-deux ans, morte de myocardite (Obs. 49) — une autre morte de pneumonie (Obs. 58) — une d'hémorrhagie intestinale (Obs. 95) — une quatrième morte d'une forme rénale primitive avec de grands œdèmes (Obs. 14) — la cinquième avec de graves érosions intestinales (Obs. 13) — sur la sixième (Obs. 59) nous n'avons pas de renseignements.

Sur ces sept malades, trois ont été traitées exclusivement par le naphthol (obs. 13, 39, 49); une a eu quelques bains tièdes (Obs. 95), les trois autres ont eu des bains froids ; une de ces trois (Obs. 58) n'a pas pu les supporter, prenant des syncopes dans le bain : Une autre (Obs. 59) les a conservés neuf jours, mais la présence d'abcès et d'escharres mit dans la nécessité de les suspendre ; une autre enfin (Obs. 14), mise aux bains dès le début, put les supporter presque jusqu'à sa mort, c'est-à-dire pendant onze jours, et les progrès seuls de l'œdème obligèrent à les supprimer trois jours avant sa fin.

Ainsi deux, au moins, ont été traitées systématiquement par les bains. Par suite, cinq morts seulement sont imputables au traitement naphtolé pur, soit un taux de 3,3 pour 100. Mais il paraît plus juste de faire entrer en ligne de compte tous les malades morts pendant le cours de la maladie et de nous en tenir au nombre déjà donné de sept morts et de 4,6 pour 100 comme taux de mortalité.

Telle qu'elle est, notre statistique peut être certainement rangée parmi les meilleures. D'autre part, la manière dont elle a été faite lui permet d'échapper à

un certain nombre des reproches que l'on adresse généralement aux statistiques. Et, en effet, trop souvent celles-ci ne portent que sur un nombre trop restreint de cas, ou bien, si le nombre de cas est assez grand, sur un laps de temps trop court, englobant par suite des épidémies particulièrement bénignes ; et c'est ainsi qu'avec le même mode de traitement, divers auteurs sont arrivés à des résultats très différents. Il faut, en effet, tenir compte du plus ou moins de gravité des épidémies, de la virulence des microbes, de la fréquence des infections concomitantes, enfin des nombreuses influences quelquefois mystérieuses qui peuvent contribuer à former ces séries heureuses ou malheureuses déformant la plupart des statistiques. Or la nôtre n'est susceptible d'aucun de ces reproches, et ce que nous disons ici à propos de la statistique de mortalité se rapporte aussi bien à tous les autres résultats que nous pourrions donner dans la suite.

En effet, elle porte sur une période de douze ans, s'étendant depuis 1889, époque où M. Teissier eut la première fois l'idée d'appliquer ce traitement, jusqu'à la fin de 1900, époque où M. Teisser, à l'expiration de ses fonctions, dut abandonner son service à l'Hôtel-Dieu. L'influence des séries heureuses ou malheureuses semble ainsi annulée et, de plus, le traitement put être appliqué dans des circonstances toutes différentes les unes des autres, dans des salles différentes, par un personnel différent. Il a en somme subi l'épreuve du temps. D'autre part, les faits bien nets qui marquent le début et la fin de notre statistique nous épargnent

tout soupçon d'avoir d'un côté ou de l'autre laissé des cas défavorables.

Comparons maintenant notre statistique avec les principales statistiques déjà publiées :

Tout d'abord, le bain froid : La statistique personnelle de Brand est de 4,6 pour 100 ; celle de ses élèves, portant sur plusieurs milliers de cas, traités dans les milieux les plus divers, donne les résultats suivants : 6 pour 100 de mortalité comme moyenne générale ; 2 pour 100 comme minimum dans la clientèle privée, et 10 pour 100 comme maximum dans les armées en campagne ; enfin le taux de mortalité le plus intéressant pour nous, celui de la pratique hospitalière civile est de 6 pour 100.

En France, et particulièrement à Lyon, M. Vinay¹, sur 136 cas, a eu 11 morts, soit 8 pour 100.

MM. Tripier et Bouveret, à l'hôpital de la Croix-Rousse, ont obtenu une moyenne de 7,30 pour 100.

M. Bouveret², sur une série de 100 cas traités dans son service à l'Hôtel-Dieu pendant deux ans, a eu seulement trois morts, soit 3 pour 100.

Chantemesse, avec ses injections de sérum antityphique, obtient 4 morts pour 70 cas, soit 5,75 pour 100³.

Voici, en outre, quelques autres statistiques publiées par divers auteurs.

Wolf (*Medical News*, mai 1891). Sur 100 cas de

¹ Vinay, *Lyon médical*, 1888.

² *Lyon médical*, 1891.

³ Chantemesse, *Traité de Médecine*, article F. Thyphoïde.

fièvre typhoïde traités par le calomel et la naphthaline, compte 10 morts, dont 3 par affections intercurrentes.

Tortchinsky, par l'huile de ricin et l'acide borique, a 9 décès sur 240 cas, soit 3,75 pour 100 (*Bolnitchaïde Gaz.*, 1892).

Par la quinine, Sorel obtient une mortalité de 9,5 pour 100; Tapié, chez des soldats, arrive à 9 pour 100: Hare, par la quinine et les bains froids, obtient 6 pour 100 de morts.

Le salicylate de sodium et l'acide salicylique donnent entre les mains de Riess 63 morts sur 260; de John, 8 pour 100 de morts; de Goldtammer, 12,5 pour 100; de Gissler et Wenzel, 3,33 pour 100; Vulpian, sur 168 malades, a 11 morts, soit 6,54 pour 100.

L'acide phénique est employé par Desplat, en 1877, avec 19,4 pour 100 de mortalité; par Claudot, avec 11,6 pour 100, par Ramonet, avec 4,9 pour 100.

Ces résultats sont, en somme, peu constants pour chaque méthode, et la gravité des épidémies, les séries heureuses ou malheureuses doivent entrer pour une large part dans ces variations.

On voit donc que notre statistique est en bonne place parmi celles que nous venons de donner.

Notre taux de mortalité est comparable à celui de Brand lui-même, il n'est pas tout à fait aussi élevé que celui des élèves de Brand, que celui de M. Vinay et de MM. Tripier et Bouveret à Lyon.

Seul, l'excellent résultat obtenu par M. Bouveret à l'Hôtel-Dieu de Lyon et consigné dans le *Lyon Médical* de 1890 lui est légèrement supérieur.

En résumé, au point de vue de la mortalité, la

méthode de M. Teissier peut soutenir la comparaison avec la balnéothérapie.

Mais il n'importe pas seulement de savoir qu'une méthode de traitement donne un résultat favorable comme taux de mortalité ; il est bon aussi de s'assurer qu'elle soulage le malade, et que, par elle, on peut obtenir la disparition ou l'atténuation des symptômes qu'il peut présenter, puis de rechercher son action sur la durée de la maladie et sur les complications qu'elle entraîne ; enfin, son influence sur les rechutes.

CHAPITRE III

INFLUENCE DU TRAITEMENT SUR LES SYMPTOMES HABITUELS DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

§ I. **Température.** — Celle-ci est modifiée de façon un peu spéciale. D'après la communication de M. le professeur Teissier au Congrès de Limoges, on constate, le plus habituellement, *une rémission plus ou moins marquée de la température vers le quatrième jour qui suit le début du traitement*, et cela, quel que soit le jour de la maladie où le traitement ait été commencé. A cette rémission succède une période d'environ 4 à 6 jours de température, avec des oscillations assez fortes, se terminant par l'apyrexie.

Cette forme de la courbe, nous avons pu le constater, est en effet la plus fréquente ; mais dans un assez grand nombre de cas, la rémission n'est pas aussi marquée, la fièvre remonte après le quatrième jour et présente ensuite une seconde rémission après une période de 3 ou 4 jours ou même une troisième. Quelquefois encore la durée de la période oscillante est augmentée ou diminuée ; plus rarement, les oscillations n'existent pas, la courbe reste tendue, la rémission matutinale ne dépas-

sant pas quelques dixièmes de degré. Ce fait se présente surtout dans les formes pulmonaires intenses. Nous donnons ici quelques courbes de température, se rapprochant plus ou moins du type normal et de ses principales variations.

— La première courbe appartient à l'observation I, la température de la malade avant le début du traitement approche, puis dépasse 40 degrés, le jour du début du traitement elle atteint même 40° 9, puis on voit cette température baisser progressivement atteignant, le quatrième jour, 39 degrés le matin, 39° 9 le soir; la défervescence s'accroît pendant les quatre jours suivants, atteignant 37 degrés le huitième jour du traitement; on supprime alors le naphthol.

— La deuxième courbe appartient à l'observation IV, elle est beaucoup plus typique que la précédente. Au début du traitement, seizième jours de la maladie, deuxième de l'entrée, la température est de 40° 4; dès le lendemain, la température commence à baisser et le quatrième jour arrive au-dessous de 38 degrés, puis la courbe remonte au-dessus de 39 degrés avec grandes oscillations, abaissement matutinal atteignant 1° 5 et même 2 degrés, puis apyrexie relative les troisième et quatrième jour, définitive le cinquième.

— La troisième courbe (Obs. 45) est celle d'un malade présentant de l'hyperthermie tenace avec phénomènes pulmonaires intenses. La température s'abaisse bien le quatrième jour d'environ 1 degré, mais elle remonte dès le jour suivant. Une seconde rémission, le huitième jour est suivie d'une nouvelle ascension. Pouls, température se maintient élevée pendant sept jours; la

OBSERVATION. 1. — Læticia F..., Montazet, 17. — Décembre 1889.

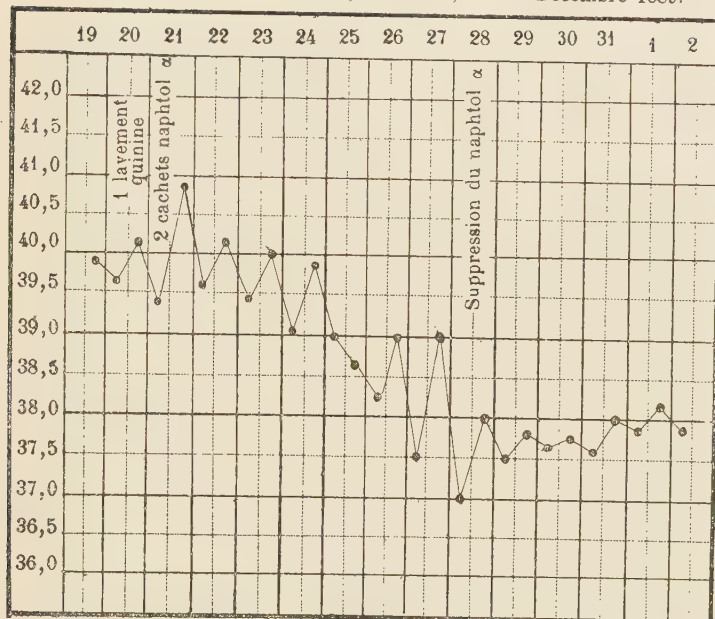


Planche I.

OBSERVATION 4. — M..., Montazet, 12. — Avril 1890.

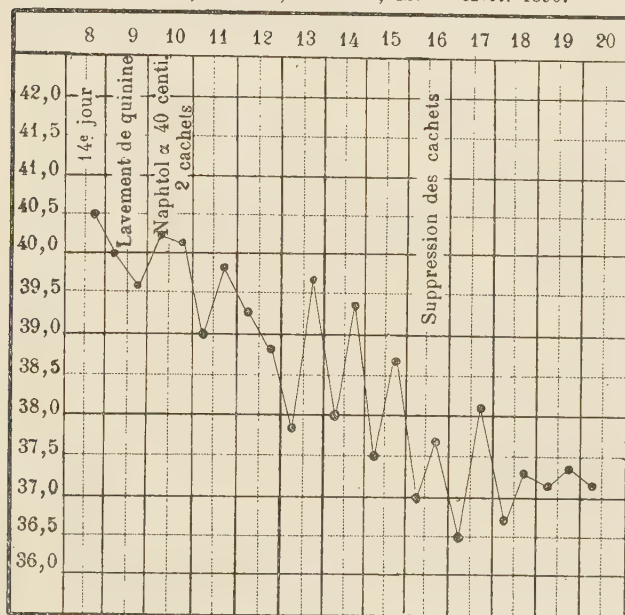


Planche II.

OBSERVATION 45. — Marie C..., Montazet 2. — Avril 1894.

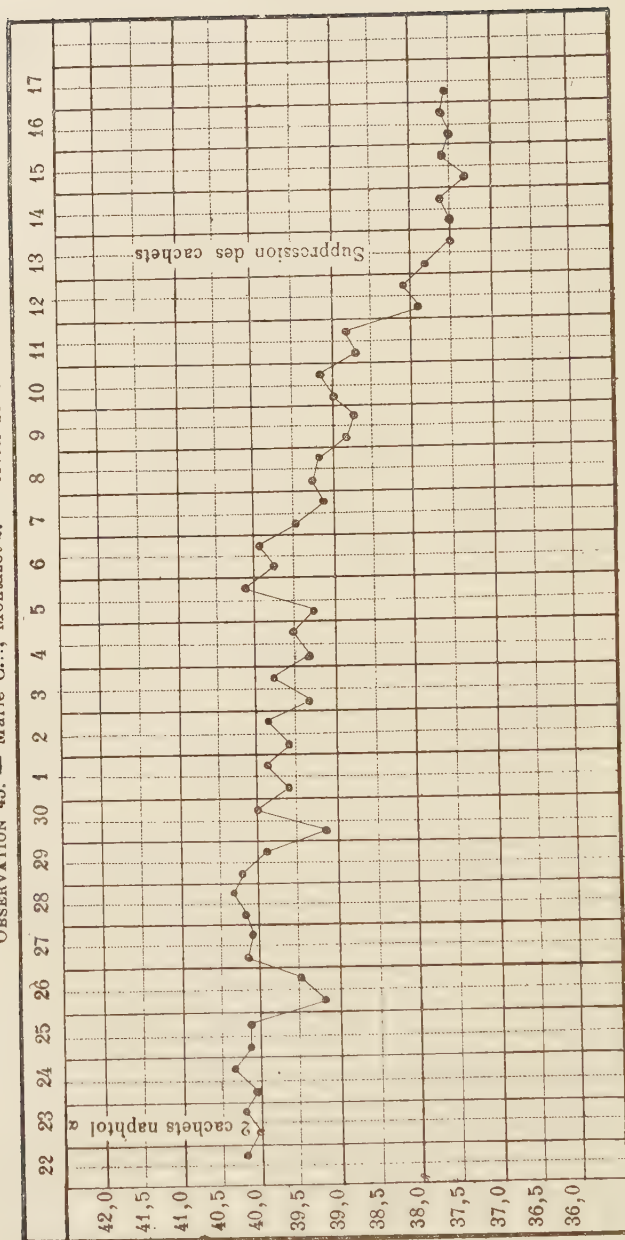


Planche III.

véritable défervescence se produit aboutissant au bout de six jours à la normale.

Le caractère principal de cette courbe est la tendance à rester élevée, sans oscillation marquée, elle se rencontre le plus généralement dans les formes pulmo-intenses comme l'était celle-ci.

— La quatrième courbe, appartenant à l'observation 109, présente très bien la rémission ordinaire, au quatrième jour, mais celle-ci n'est pas suivie d'une période d'oscillation; au contraire, on constate la présence d'un plateau durant deux jours et se terminant au troisième jour par une défervescence très brusque aboutissant immédiatement à l'apyrexie.

— La cinquième courbe appartient à l'observation 126, on constate d'une manière très nette la rémission du quatrième jour.

L'apyrexie survient ensuite six jours après, les trois derniers jours présentant des oscillations assez fortes; c'est en somme une courbe se rapprochant beaucoup de la courbe typique.

— La sixième courbe, enfin, appartient à l'observation 142, elle nous montre deux périodes de quatre jours suivies de rémissions, puis une période d'oscillations beaucoup plus longue que d'ordinaire, mais très marquée. L'apyrexie définitive survient seulement le vingt huitième jour du traitement; mais la malade a déjà atteint plusieurs fois le matin des températures au-dessous de $37^{\circ}5$ et même de 37 degrés.

Nous avons eu ainsi sous les yeux des courbes types avec les principales variations qu'elles peuvent subir. Pour éviter d'en publier davantage, nous avons fait le

OBSERVATION 109. — Jenny D. , IV^e Femme, 43. — Septembre 1898.

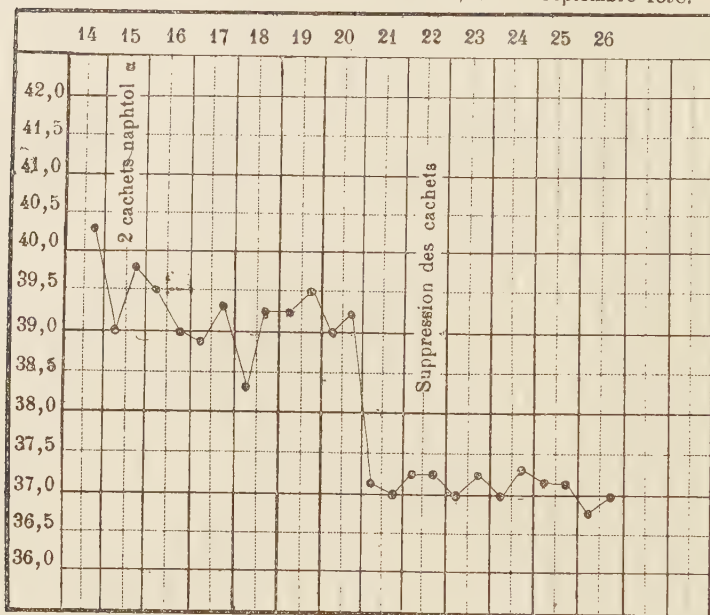


Planche IV.

OBSERVATION 126. — B..., Sainte-Jeanne, 6. — Septembre 1899.

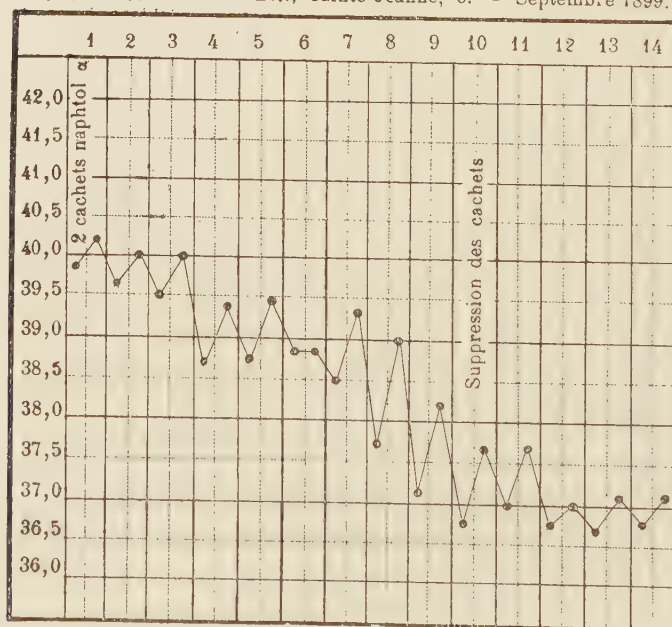


Planche V.

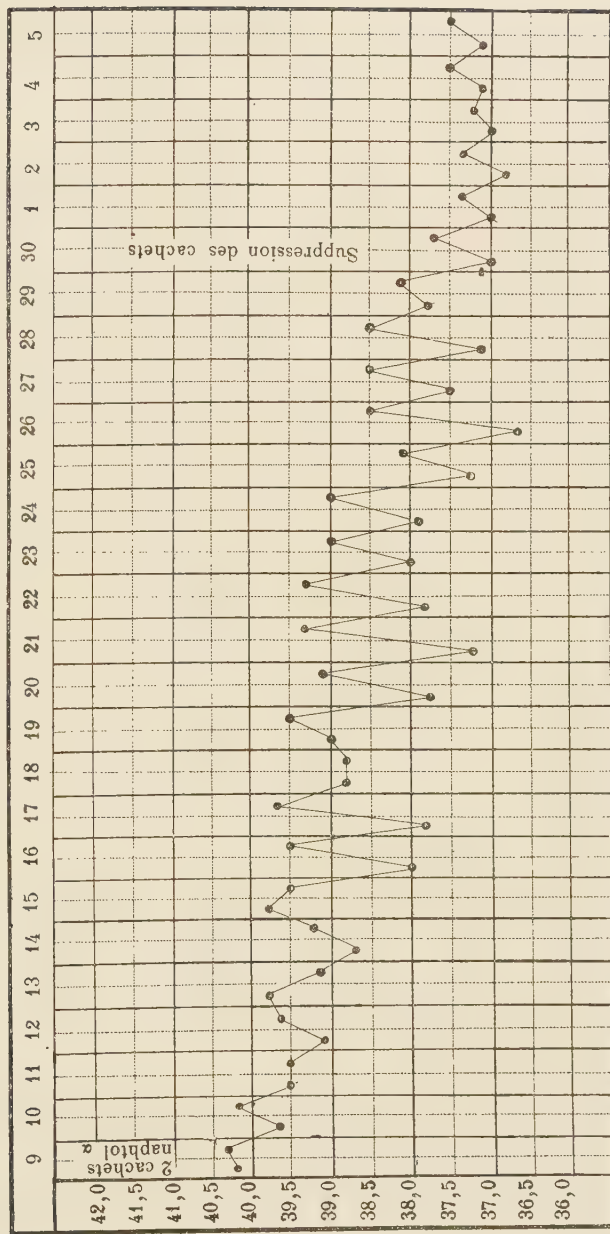


Planche VI.

compte du nombre de jours de fièvre présenté par chaque malade depuis le début du traitement et cela nous a permis de les catégoriser.

Sur 116 malades, car nous avons été obligé de défalquer les morts et les observations où les feuilles de température manquaient ou étaient incomplètes, nous avons constaté que 54 malades soit 46,5 pour 100, ont eu de la fièvre moins de 11 jours, c'est-à-dire, ont présenté une rémission le quatrième jour suivi d'une période oscillant de 4 à 6 jours ; 20 malades, soit 17 pour 100, ont eu moins de 16 jours de fièvre, c'est-à-dire ont présenté deux périodes de 4 jours suivies de rémission, ou bien ont eu une période oscillante égale à 7 ou 8 jours ; 16 malades, soit 13 pour 100, ont eu moins de 21 jours de fièvre, c'est-à-dire ont présenté une forme un peu plus prolongée. Enfin, 14 autres malades ont eu jusqu'à 26 jours de fièvre, soit 11 pour 100 et 12, soit 10 pour 100 jusqu'à 30 jours. Il s'est agi alors, le plus souvent, de formes très prolongées ou de rechutes, ou de complications fébriles. Enfin, trois malades ont eu respectivement 31 jours, 37 jours et 48 jours de fièvre. Il s'est agi alors de complications très longues.

Au total, la durée moyenne de la fièvre comptée depuis le début du traitement jusqu'à l'apyrexie définitive, a été de 13 jours, et cela, en comptant même les cas très défavorables et compliqués que nous avons cités en dernier lieu.

Les malades très hyperthermiques ont été soumis, outre le traitement habituel, à la balnéothérapie de la façon suivante :

Deux malades ont reçu des lotions froides, cinq

malades ont été soumis aux bains froids à raison d'un ou deux par jours. Enfin, quatre malades ont reçu des bains froids toutes les trois heures, soit douze malades, en tout, soumis à l'hydrothérapie pour obtenir une antithermie plus rapide.

§ II. **Symptômes abdominaux. Rate.**— En même temps que la température s'abaisse, et dans des proportions semblables, les symptômes principaux de la dothiérientérie diminuent d'intensité. Cette atténuation est très sensible, généralement, le quatrième jour, lorsque l'antisepsie intestinale est réalisée; elle se fait attendre un peu plus longtemps si la fièvre persiste.

En général, donc, vers le quatrième jour du traitement, la langue s'améliore, le ventre est moins ballonné, la diarrhée diminue d'intensité; souvent les selles prennent une teinte verdâtre et leur fétidité disparaît ou, du moins, s'atténue; enfin la rate devient moins grosse. Tous ces effets se retrouvent dans la plupart des cas, dans tous ceux qui ont évolué d'une façon normale, et ces cas correspondent à ceux où la température a évolué rapidement vers la défervescence, c'est-à-dire à la grande majorité. Mais à côté de ceux-ci et alors nous arrivons aux observations où l'on voit la fièvre se maintenir et se prolonger assez longtemps, on trouve des cas où les symptômes cèdent peu à la médication et réclament l'adjonction du troisième cachet de naphtol avec lequel on obtient, en général, le résultat désiré. Dans ces cas, nous avons toujours exposé l'évolution de la maladie le plus complètement possible telle qu'elle était marquée dans les observations que nous avons eues

entre les mains. Nous plaçons ici deux observations se rapportant aux deux cas que nous venons d'envisager.

Obs. 6. — A son entrée la malade est dans un état grave : la langue sèche. Rate grosse et douloureuse. Elle présente de la diarrhée, des vomissements, une prostration profonde, le regard fixe, reste dans le décubitus dorsal constant. On la soumet au traitement, le 27 avril et le 28 avril la langue est rosée, humide, on constate une grave amélioration de tous les symptômes, le 30, elle se met spontanément dans le décubitus latéral, le 1^{er} mai est apyrétique et le 5 mai peut se lever.

En voici une autre (*Obs. 8*) dont l'évolution est plus compliquée. A l'entrée, mauvais état général, langue rôtie, nombreuses taches rosées, diarrhée très forte. Prostration, délire. Rate très grosse. Incontinence des matières, etc. Le 31 juin, on lui donne deux cachets ; trois deux jours après, vu l'hyperthermie. La langue devient humide, la rate moins grosse, le délire disparaît et malgré une pneumonie grave du sommet gauche, la malade guérit et devient apyrétique le 8 juillet après dix-huit jours de fièvre.

§ III. **Le cœur et les vaisseaux** se maintiennent généralement en bon état chez les malades où le traitement a pu être appliqué assez tôt. Le dicrotisme du pouls et le bruit de galop, très fréquent dans le cours de la maladie, disparaissent assez rapidement. On a pu constater parfois de la faiblesse du cœur et du pouls, de la tachycardie et même de l'embryocardie, il a été

nécessaire alors de soumettre le malade aux injections de caféine pendant un nombre de jours suffisant.

La pression artérielle qui a été prise chez 15 de nos malades seulement, a varié entre 8 comme minimum et comme maximum 17. La moyenne calculée sur la pression artérielle de ces 15 malades est de 13.

§ IV. **Le système nerveux** a été très heureusement influencé, et le plus souvent, la prostration, l'insomnie, l'agitation ont cédé rapidement sous l'influence du traitement, mais quelquefois aussi, en particulier chez les délirants, on a été obligé de prescrire des lotions ou des bains et le traitement, ainsi compris, a donné les meilleurs résultats chez un certain nombre d'entre eux.

Le nombre des malades ainsi traités est de 18. Soit 4 malades traités avec les lotions froides (Obs. 8, 26, 29, 13).

6 malades traités par les bains tièdes, un ou deux par jour (Obs. 17, 19, 26, 57, 58 et 93).

8 malades traités par les bains toutes les trois heures (Obs. 16, 21, 22, 23, 47, 53, 14 et 59).

§ V. **Poumon.** — Du côté de cet organe, rien de bien particulier à signaler. En général, les malades avaient à l'entrée une bronchite plus ou moins légère. Quelquefois, un peu de congestion. Dans quelques cas, celle-ci ordinairement légère, s'est révélée à l'hôpital quelques jours après l'entrée. Certains présentaient des signes de tuberculose. Enfin les complications graves, pneumonies, bronchites intenses, seront exposées plus loin.

§ VI. **Urines.** — Celles-ci chez nos malades ont été modifiées d'une manière un peu spéciale.

Tout d'abord, dès que l'antisepsie intestinale est réalisée, les urines présentent une coloration verte. Cette coloration apparaît en général du troisième au cinquième jour du traitement, elle indique qu'une légère portion du naphthol α est absorbée.

De son côté, l'*albuminurie* est très heureusement *influencée* et disparaît assez rapidement de l'urine des malades traités, ce qui est une preuve importante de l'action restrictive de la médication sur la production des toxines dans l'intestin.

Nous regrettons que le manque de renseignements précis sur ce point, dans la grande majorité de nos observations, ne nous permette pas de donner des chiffres exacts et concluants.

Enfin, l'examen des urines nous révèle encore un fait très important ; c'est la *diminution de la toxicité urinaire* non seulement pendant le cours du traitement, mais encore après sa suppression, comme cela a été démontré par Marotte, au moyen d'analyses et d'inoculations nombreuses faites à des lapins avec les urines des typhiques traités (Voyez Obs. de 1 à 9).

Or, la constatation de cette diminution de toxicité urinaire, même après la suppression du traitement, prouve que l'antisepsie intestinale, et même l'antisepsie des milieux est réalisée, puisqu'elle démontre qu'il se produit moins de toxines. En effet, la diminution de toxicité urinaire peut être attribuée à deux causes très différentes : soit à un arrêt dans l'élimination, les substances toxiques restant emmagasinées dans

l'organisme où elles sont comme masquées ; soit au contraire à un arrêt dans la production. Dans le premier cas, au moment de la convalescence, à la suppression du médicament, celui-ci n'agissant plus, la porte qui était fermée se rouvrira, l'élimination se fera avec une grande intensité, et il se produira une véritable débâcle. Dans le second cas, au contraire, le coefficient de toxicité restera aussi peu élevé pendant la convalescence que pendant la maladie, quand le malade était sous l'influence du traitement. Nous avons vu que le naphtol agissait précisément ainsi, et nous sommes autorisé à dire qu'il modère ou empêche la production des substances toxiques microbiennes.

Ceci est d'autant plus intéressant qu'on peut comparer ce résultat à ceux obtenus par MM. Roques et Weil dans leurs travaux sur la toxicité urinaire des typhiques traités par les bains froids et par l'antipyrine.

Chez les typhiques baignés, le coefficient de toxicité urinaire est très élevé, étant donné que le coefficient normal est de 0,333 ; Roques et Weil¹ ont trouvé des coefficients variant entre 0,700 et 0,900. Et, par suite, le bain froid aurait une action bienfaisante qui serait de produire une élimination très active des toxines formées, sans avoir la moindre influence sur leur production.

Chez les malades traités par l'antipyrine, au contraire, on constate une diminution notable de la toxicité urinaire, et en cela ce médicament ressemble au

¹ Roques et Weil, *Lyon Médical*, janvier-mars 1890.

naphtol. Mais si l'on continue l'examen des urines après sa suppression, contrairement à ce qui se passe pour le naphtol, on assiste à une véritable décharge toxique par les urines.

Et ainsi, il convient d'appliquer à l'action de l'antipyrine, la première des interprétations que nous avons données plus haut. C'est-à-dire que l'antipyrine agit en empêchant l'élimination sans arrêter la production. Elle n'est qu'un masque qui nous cache le véritable état du malade, et cela est d'autant plus dangereux, que l'accumulation de produits toxiques dans l'organisme, par suite du défaut d'élimination, est très préjudiciable au malade ¹.

¹ Pratiquement, la rétention des toxines dans l'organisme due à l'antipyrine ne paraît pas avoir des conséquences aussi fâcheuses qu'il serait permis de le croire.

CHAPITRE IV

INFLUENCE DU TRAITEMENT SUR L'ÉVOLUTION. LES COMPLICATIONS. LES RECHUTES

§ I. **Évolution.** — Pour nous rendre compte de la façon dont la maladie a évolué et de la rapidité de la convalescence, nous allons exposer le nombre de jours passés par les malades à l'hôpital depuis le début du traitement.

Le calcul que nous allons faire porte sur 135 malades, étant donné que nous sommes obligé de défalquer les morts, ainsi que quelques malades sur lesquels nous n'avons pas de renseignements suffisants.

Nous sommes arrivé aux résultats suivants : Sur 135 malades, 43 sont restés à l'hôpital moins de 30 jours; 33 ont fait un séjour de 31 à 40 jours; 34 sont restés de 41 à 50 jours; 10 de 50 à 55 jours; 9 enfin de 55 à 75 jours, et 5 ont fait des séjours plus longs, présentant alors des complications de longue durée, c'est ce qui est arrivé à une ostéopériostite du tibia droit qui est restée près d'un an.

Nous faisons remarquer que la plupart de ces malades sont sortis, leur convalescence étant complètement terminée, et en état de reprendre leur travail. Étant donné que la plus grande majorité de nos malades sont

des femmes et qu'il n'existe pas pour elles d'hospices où il soit possible de les envoyer achever leur guérison.

Quant à la convalescence elle-même, elle a été courte dans le plus grand nombre des cas. La moyenne que nous avons faite sur 118 malades est de 22 jours. Nous l'avons calculée en comptant le nombre de jours écoulés entre l'apyrexie et la sortie de ces malades de l'hôpital. Elle a été chargée par quelques malades dans le genre de celles que nous avons citées précédemment.

Notre calcul n'a porté que sur 118 cas, car nous avons eu à défalquer les morts et les observations où manque la feuille de température. En retenant seulement les cas ordinaires, simples; c'est-à-dire en défalquant les observations où l'on trouve ces complications de longue durée, tels que ostéïte, phlébite, etc, nous trouvons que la durée moyenne de la convalescence est de dix-neuf jours, moyenne qui est en somme peu élevée si l'on considère que nous y avons fait entrer des cas très graves, avec complication, rechute, et que nos malades sont toujours sortis du service en bon état de santé.

§ II. **Complications.** — Celles-ci ont été de diverses sortes; nous allons en faire l'énumération, rapportant chacune à l'organe atteint

1° Du côté de l'intestin.

*Une seule hémorragie intestinale*¹ (Obs. 95). La malade est morte sans qu'on ait pu arrêter son hémor-

¹ Dans la statistique de Brand le taux des hémorragies intestinales est de 1,5 pour 100.

ragie, elle présentait des lésions intestinales très confluentes.

On trouvera indiquées dans nos tableaux deux autres hémorragies intestinales, mais celles-ci ont eu lieu au début de la maladie, *avant que la malade soit entrée à l'hôpital* et à plus forte raison avant d'être soumise au traitement.

Nous n'avons donc pas à en tenir compte. D'autre part, nous n'avons *pas une seule perforation intestinale*.

Nous pouvons donc conclure à la rareté et presque à l'absence chez nos malades des complications intestinales ordinairement si redoutables.

2° Du côté du *cœur* et des *vaisseaux*, nous avons à signaler une myocardite suivie de mort (Obs. 44) et trois phlébites graves, dont deux à la jambe gauche, et une double (Obs. 16, 105 et 40).

3° Du côté de l'*appareil bronchopulmonaire*, nous avons constaté deux pneumonies, la première (Obs. 8) siégeant au sommet gauche a évolué vers la guérison; la seconde (Obs. 38) a été suivie de mort, de plus, une broncho-pneumonie droite (Obs. 100), une bronchite purulente (Obs. 141).

En somme, cinq cas de complications pulmonaires.

On peut signaler, en outre, plusieurs bronchites simples ou congestions plus ou moins légères, mais ceci rentre plutôt dans les symptômes ordinaires de la fièvre typhoïde que dans ses véritables complications.

4° Le foie n'a été atteint qu'une fois, la malade a eu des coliques hépatiques avec ictère;

5° Le système nerveux a reçu quelques atteintes,

relativement bénignes. Nous avons un cas de névrose post-infectieuse (Obs. 15), deux cas de délire de convalescence (Obs. 54 et 57), deux cas de douleurs dans les membres (Obs. 45 et 77). Citons en plus une attaque d'hystérie, peut-être réveillée par la fièvre typhoïde;

6° Le système osseux ne nous fournit qu'un cas d'ostéo-périostite du tibia droit;

7° Les organes des sens n'ont été touchés qu'une fois, par une otite suppurée (Obs. 21);

8° Citons aussi quatre cas d'escharres fessières (Obs. 45, 57, 59, 139) avec deux cas d'abcès consécutifs (Obs. 57 et 59), plus un cas d'abcès primitif de la région dorsale (Obs. 37), en outre, deux cas d'éruption furonculaires (Obs. 139 et 100), une éruption très intense de sudamina (Obs. 52), un rash scarlatiniforme (Obs. 3) deux cas d'érythème rubéolique (Obs. 73 et 150), un érythème papuleux (Obs. 5), un érythème noueux (Obs. 12);

10° Enfin un cas de perforation et de sphacèle ou diaphragme avec hématome pleural et mort.

Il est un fait qui ressort de l'examen de ces complications, c'est qu'à part les cas suivis de mort, les complications vraiment graves sont rares, leur nombre ne dépasse pas cinq ou six. Le chiffre total des observations où l'on trouve des complications de toute nature, dont quelques-unes sont très légères est de 27, ce qui donne un taux de 17 pour 100⁴. En tout cas, très grande rareté des complications intestinales, un cas (hémorragie) sur

⁴ Dans la statistique personnelle de Brand, le taux des complications en général est de 19,1 pour 100. M. Bouveret a 25 complications sur 100 cas.

nos 151 observations, ce qui semble prouver une tendance marquée à la restriction des lésions intestinales sous l'influence du traitement.

En même temps que les complications, nous avons recherché combien de fois des affections intercurrentes avait atteint le malade, soit dans le cours, soit dans l'issue de sa maladie ; combien de fois aussi ses affections anciennes avaient été réveillées, ou avaient vu leur cours accéléré par la fièvre typhoïde.

Dans trois cas, il y a eu survenance de grippe au moment de la convalescence (v. les Obs. 1, 22 et 59).

Dans l'observation 50, cette grippe s'est accompagnée d'une néphrite infectieuse, puis le tout s'est terminé par une évolution assez rapide de la tuberculose, dont la malade était déjà atteinte et a abouti à la mort.

La tuberculose a subi une poussée, mais n'a pas évolué vers la mort dans les observations 48 et 140. Enfin, dans un certain nombre de cas, le malade avait à son entrée à l'hôpital des lésions tuberculeuses manifestes, mais qui n'ont pu être influencées en rien par la dothiéntérie, tel est le cas des observations v. 66, 88, 89. etc.

Citons enfin l'observation 47 où la malade a eu une crise de grande hystérie, puis l'observation 133 où, à l'issue de la dothiéntérie s'est installé un érysipèle de la face.

Il ne semble donc pas que le traitement ait eu une influence bien spéciale sur les maladies intercurrentes. Nous pensons, en tout cas, constater que celles-ci furent rares et n'eurent qu'une fois une terminaison fatale voir l'observation n° 50 qui a, d'ailleurs, été discutée précédemment.

§ III. **Rechutes.** — Parmi celles-ci, il nous faut distinguer les recrudescences qui se caractérisent par une élévation de la température et quelquefois aggravation des symptômes pendant le cours de la maladie, avant l'apyrexie, et les rechutes vraies, véritable réitération suivant l'expression si juste de Potain, qui se manifestent, elles aussi, par une élévation de température, mais survenant après quelques jours de convalescence et s'accompagnent de la réapparition des symptômes de la fièvre typhoïde et d'une éruption nouvelle de taches rosées.

Or, nous avons constaté des recrudescences dans quatre cas (voir les observations 29, 47, 70, 144) et des rechutes dans onze cas, (voir les observations 27, 43, 54, 60, 107, 124, 130, 132, 137, 145, 148¹).

En général, ces rechutes n'ont présenté aucune gravité ; un certain nombre même ont été exceptionnellement bénignes, tout s'étant borné à une légère élévation thermique entre 38 degrés et 38°5, les symptômes de la fièvre typhoïde s'étant à peine esquissés.

Ainsi, en comptant tous nos cas de rechutes, même les plus bénins, nous arrivons à un chiffre statistique de 7,3 pour 100 qui est certainement un peu élevé.

Si nous nous en tenons aux cas bien caractérisés, nous arrivons à 4,6 pour 100.

Or, les résultats obtenus par certains auteurs sont les suivants :

¹ Nous éliminons l'observation, 52 où la rechute s'est produite presque à l'entrée de la malade à l'hôpital, avant que le traitement ait pu agir.

Tripier et Bouveret.	6,43	pour 100.
Brand	4,5	—
Liebermeister	9,8	—
Merckel	22,2	—

Tous ces résultats ont été obtenus chez des malades traités par les bains, on peut se rendre compte qu'ils ont été assez variables; les nôtres leurs sont, en somme, comparables; et de plus, comme nous l'avons déjà fait remarquer, même en dehors des cas très bénins dont nous avons parlé, les rechutes n'ont pas présenté de gravité et ont généralement évolué rapidement.

§ IV. — Enfin, l'examen de toutes ces observations nous apprend que, à part des cas très rares, le naphtol α a toujours été très bien supporté. Dans un cas, il n'a pas été possible de donner le naphtol au début, parce que la malade présentait des vomissements incoercibles. (V. obs. 39).

Dans deux autres cas (obs. 13 et 14), le naphtol n'était plus supporté à la fin de la maladie et fut remplacé dans le premier cas par du salicylate de bétol; dans le second, par du charbon de Belloc.

L'observation 53 nous présente un autre cas d'intolérance au bout de huit jours de traitement, on continue par les bains tièdes; la maladie se termina par un ostéopériostite.

Au total, trois cas d'intolérance, dont deux chez des malades en très mauvais état et bien près de mourir, plus un cas où le naphtol ne put être donné, comme

d'ailleurs toute autre médication, par la voie buccale, à cause des vomissements.

En somme, l'examen que nous venons de terminer nous paraît favorable à la méthode que nous préconisons. Un taux de mortalité faible, une action très favorable sur les divers symptômes, la durée relativement courte de la convalescence, la rareté des complications graves, en particulier des complications intestinales, le peu de gravité des rechutes nous permet de la mettre en regard des meilleures méthodes préconisées jusqu'ici, même de la méthode de Brand. Nous allons voir que la facilité d'application qu'elle présente et son innocuité nous permettent, dans un certain nombre de cas, de la recommander et de lui donner la préférence.

Et, en effet, le traitement est très facile à appliquer, quelques cachets à donner, quelques lavements, aucune crainte d'accident à avoir ; rien, en un mot, qui ne puisse être fait par une personne même inexpérimentée. Cela est certes une chose très appréciable, je ne dis pas à l'hôpital où les malades ont à leur disposition un personnel compétent et un matériel complet, ni à la ville, dans les familles aisées qui ont la facilité de se procurer tout ce qui est nécessaire, mais à la campagne, où un médecin est obligé de satisfaire aux besoins d'une clientèle nombreuse et surtout répartie sur une grande étendue de territoire, ce qui lui enlève toute possibilité de faire ou de surveiller efficacement un traitement ; où il lui est difficile d'avoir confiance en des gens souvent imbus de préjugés tenaces ou du moins trop peu intelligents ou trop peu exercés pour qu'il leur soit

possible de se charger utilement et sans danger pour le malade d'un traitement délicat.

Et à la ville, même dans les familles peu fortunées ou mal logées, qui ne veulent ou ne peuvent pas profiter de l'hospitalisation, le défaut de personnel, de place et de matériel se fera fréquemment sentir et placera trop souvent le médecin dans l'impossibilité de procurer à son malade les bienfaits de la balnéothérapie.

Il ne faut pas oublier que cette dernière méthode demande à être instituée dès les premiers jours de la maladie, avant même, si cela est possible, qu'un diagnostic ferme ait été porté, et l'on conçoit toutes les difficultés auxquelles, dans sa clientèle, un médecin peut se trouver sujet. Enfin, dans les grandes agglomérations de malades, avec un matériel ou un personnel insuffisant, on peut être conduit à employer avec avantage la méthode que nous préconisons, par exemple dans les épidémies particulièrement intenses, dans les ambulances et les hôpitaux militaires, en temps de guerre surtout. Car il ne faut pas oublier que la fièvre typhoïde sévit avec une très grande intensité sur ces agglomérations d'hommes fatigués, résistant peu à l'infection et qu'elle fait autant et plus de victimes que les balles.

A côté de ces avantages tirés des circonstances extérieures, notre méthode en présente aussi, au point de vue du malade lui-même. *Tout d'abord*, la rareté de ses contre-indications, et en réalité il n'y en a pas, si l'on en excepte des vomissements tellement constants qu'ils empêchent le malade de rien avaler ou de rien garder, ou encore les cas très rares où le malade ne peut pas

supporter le naphthol, car l'intolérance gastrique n'existe pas à la dose où le médicament est donné.

De plus le traitement est accepté et supporté très volontiers par le malade, il ne lui occasionne aucune souffrance, le laisse au repos, au calme, permettant de ne pas le remuer, à l'exception des soins de propreté et d'hygiène nécessaires. Ainsi, tous les inconvénients des mouvements intempestifs sont évités et, de plus, le malade peut dormir la nuit sans être dérangé.

Je dois avouer que, personnellement, j'ai trouvé ce traitement très facile à supporter et que je n'en ai éprouvé aucun désagrément. La saveur âcre et très désagréable du naphthol α oblige seulement à prendre les précautions nécessaires pour que le cachet ne se rompe pas dans la bouche.

Enfin, tous les symptômes pénibles de la maladie s'amendent rapidement, l'aspect général du malade est des plus satisfaisants, le facies typhique disparaît, tous ceux qui ont vu traiter souvent les malades de la sorte en témoignent volontiers.

Par suite, il est facile de comprendre qu'on puisse instituer le traitement dès le début de la maladie, c'est-à-dire dès qu'on a le moindre soupçon de fièvre typhoïde, son innocuité et sa grande facilité d'application lui donnent ici une vraie supériorité. Et il n'est pas douteux qu'en l'appliquant ainsi d'une façon précoce on n'obtienne les plus heureux résultats, en arrivant à rendre bénigne une dothiéntérie qui, livrée à elle-même dans les premiers jours, aurait pu évoluer d'une façon plus sévère.

Nous n'avons malheureusement pas assez de docu-

ments sur ce point, car en général les malades traités ne sont arrivés à l'hôpital qu'à une période déjà avancée de leur maladie, en moyenne au treizième jour¹. Ce qui nous amène à penser qu'on peut appliquer la méthode de M. Teissier avec succès, même à une période avancée de la maladie, le malade n'ayant pas été traité, ou ayant été traité au début par une autre méthode. Elle paraît ainsi tout à fait indiquée chez un malade qui sera dans l'impossibilité de poursuivre le traitement par les bains froids, que ceux-ci soient mal supportés, présentent des inconvénients pour le malade (menaces de syncopes) soient insuffisants. On pourra aussi la choisir primitivement chez tous les malades présentant des contre-indications à la balnéothérapie.

¹ Un certain nombre de malades sont arrivés le vingtième et même le vingt-cinquième jour de leur maladie.

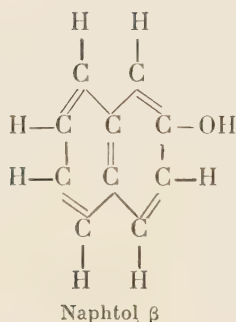
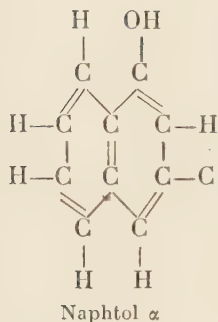
CHAPITRE V

ÉTUDE DES PROPRIÉTÉS CHIMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES DU NAPHTOL

Nous avons vu dans les chapitres précédents les résultats donnés par la clinique. Nous allons maintenant observer les propriétés physiques, chimiques et physiologiques des médicaments employés, ce qui nous permettra de rechercher leur action particulière dans la fièvre typhoïde et d'expliquer en partie les résultats obtenus.

L'étude que nous avons à faire doit porter avant tout et presque entièrement sur le naphthol et, pour ce faire, il est bon de nous reporter à la thèse de Marotte, où nous avons puisé des renseignements très intéressants, que nous avons complétés au moyen de travaux plus récents.

Les naphthols ou naphtylols α et β sont les phénols de la naphthaline, dont ils dérivent par l'action de l'acide sulfurique ; leur formule est la même, $C^{10}H^7OH$, ils diffèrent par la situation de la molécule oxhydrile (OH). Nous plaçons ci-dessous leur formule développée permettant de se rendre compte de cette différence :



Ils présentent, en outre, des propriétés physiques et chimiques qui permettent de les distinguer.

Le naphthol α cristallise en aiguilles brillantes, très blanches à l'état de pureté, mais prenant rapidement à l'air une teinte d'un rose très tendre; il fond à 94 degrés, présente une odeur phéniquée, il est à peu près insoluble dans l'eau, mais se dissout bien dans l'alcool, l'éther et le chloroforme.

Le naphthol β se présente en lamelles micacées, gris jaunâtres, fondant à 122 degrés, sa solubilité est à peu près la même que celle de son isomère.

Ils peuvent être distingués l'un et l'autre au moyen des réactions suivantes :

Avec le chlorure de calcium, le naphthol α donne une coloration violette, et le naphthol β une coloration jaune verte, soluble dans un excès. Avec le ferrocyanure de potassium et le naphthol α , on obtient une coloration violette et une coloration jaune avec le naphthol β .

Le ferricyanure de potassium donne avec le naphthol α une coloration brune et avec le naphthol β une coloration jaune verdâtre. L'ammoniaque ne donne rien avec le naphthol α et donne avec le naphthol β une coloration

tion verte. Enfin, si l'on agit avec le perchlorure de fer sur une dissolution de naphtol dans l'eau alcoolisée, on obtient avec le naphtol α un précipité violet soluble dans un excès de perchlorure et avec le naphtol β une coloration jaune verdâtre se transformant en précipité de même couleur, par addition d'excès.

Les naphtols sont des antiseptiques et ont été employés comme tels, mais, de plus paraissent encore être antithermiques, antipyrétiques, ils ont l'avantage, en particulier le naphtol α , d'être bien tolérés par le tube digestif, quand ils ne sont pas donnés à dose trop élevée.

Quand ils sont absorbés, surtout le naphtol β , ils peuvent en s'éliminant causer de la cuisson et colorer l'urine en brun sombre, car ils sont éliminés à l'état d'acide sulfo-conjugué, propriété qu'ils partagent avec le phénol.

Outre cette coloration, on peut les déceler dans l'urine, par le perchlorure de fer ; ou bien encore de la façon suivante. On prend une éprouvette dans laquelle on verse 50 centimètres cubes d'urine, plus 2 centimètres cubes de chloroforme, on agite, puis on laisse reposer.

On décante ensuite le chloroforme dans un tube à essai, on ajoute une pastille de potasse et l'on chauffe ; des taches colorées en rose sur la pastille révèlent la présence du naphtol.

Outre son emploi comme antiseptique intestinal, et antithermique, le naphtol est encore employé à l'extérieur en pommade dans diverses affections de la peau.

La valeur antiseptique des naphtols est différente. Celle du naphtol β a été étudiée par le professeur Bouchard¹, la dose empêchante est de 0,33 pour 1000, la dose toxique est de 3 gr. 80 par kilogramme d'animal, l'urine agitée avec le naphtol ne fermente plus. Si l'on place des matières fécales dans un bouillon contenant 0,40 de naphtol β par litre, on n'obtient qu'un louche léger.

Des matières organiques putréfiées, placées dans une solution de naphtol β à 0,20 pour 1000 cessent de se putréfier.

Le naphtol α étudié par Maximovitch² donne des résultats encore supérieurs.

En effet, la dose infertilisante est de 0,10 pour 1000.

Le bacille d'Eberth est tué, après un séjour de trois ou quatre jours dans un bouillon contenant 0,10 de naphtol α ou 0,40 de naphtol β par litre; au bout de vingt-quatre heures, si la proportion du naphtol α est portée à 0,15 ou du naphtol β à 0,45; au bout de quinze à vingt minutes, si l'on élève la dose du naphtol α à 0,20 ou 0,30 et celle du naphtol β à 0,60.

Pour les microbes de la morve, du choléra des poules du charbon, de la pneumonie, les *staphylococcus aureus* et *albus*, la dose infertilisante est de 0,12 pour 1000.

Pour tuer ces microbes en vingt minutes, il faut élever le titre des solutions à 2 pour 1000 pour le naphtol α et à 5 pour 1000 pour le naphtol β .

¹ Bouchard, *Société de Biologie*, 1889.

² Maximovitch, *Académie des Sciences*, février-mai 1888. Voir *Semaine médicale*.

D'autre part, Berlioz ¹ d'après ses expériences a montré que la solution de naphtol α à 0,50 pour 1000 était impuissante à tuer en cinq minutes les microbes du pus, de la septicémie puerpérale et de la salive, mais que la solution à 1 gramme pour 1000 tue ces microbes en une minute.

Mais ce qui caractérise le naphtol α , c'est la faiblesse de son action toxique. En effet, la dose toxique par kilogramme d'animal serait :

- I. Par injection stomacale . . . 9 grammes.
- II. Par injection hypodermique . . 3 gr. 30.
- III. Par injection intraveineuse. . . 0 gr. 13.

Si l'injection est faite dans la veine-porte, la dose mortelle est doublée. Le foie diminuerait donc la toxicité du naphtol.

Ainsi, le pouvoir toxique du naphtol serait inférieur à son pouvoir antiseptique, et l'on était en droit de croire à la possibilité de saturer assez l'organisme pour le rendre infertile, c'est-à-dire de réaliser l'antiseptie interne; c'est ce qui a conduit Berlioz à pratiquer des injections hypodermiques de naphtol sur trois cobayes inoculés avec des cultures de bacille de Koch.

Malheureusement, cette expérience n'a pas donné les résultats attendus, et les trois cobayes sont morts de tuberculose ².

Peut-être faudrait-il attribuer cet échec au fait que le naphtol se décompose dans l'organisme ainsi qu'on

¹ Berlioz, *Manuel de thérapeutique*, 1901.

² Berlioz, *Annales de l'enseignement supérieur de Grenoble*, 1889.

pouvait le prévoir, si l'on se rappelle que, comme nous l'avons dit précédemment on retrouve le naphthol dans les urines à l'état d'acide sulfo-conjugué.

Quoi qu'il en soit, si nous comparons le naphthol α aux autres antiseptiques, d'abord au point de vue de sa valeur antiseptique absolue, en donnant au sublimé le coefficient 100, le naphthol α aura pour coefficient 25 et le naphthol β 20.

Les choses changent si nous considérons la valeur antiseptique rapportée au pouvoir toxique, ce que nous pourrions appeler le coefficient thérapeutique; alors le naphthol α passe au premier rang avec le coefficient 100, le naphthol $\beta = 49$ et le sublimé 7,65. Ainsi le naphthol α nous apparaît comme étant le meilleur antiseptique intestinal, de plus il est fort bien toléré par l'estomac, du moins aux doses employées ordinairement.

Quant aux autres médicaments, ils sont beaucoup trop connus pour qu'il soit utile d'en parler, et nous renvoyons aux ouvrages de thérapeutique où l'on trouvera tous les renseignements désirables.

CHAPITRE VI

MODE D'ACTION DE CHAQUE MÉDICAMENT EN PARTICULIER ET DE LA MÉTHODE EN GÉNÉRAL DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE

L'action du naphthol α résulte des propriétés que nous venons d'exposer et tout d'abord de son action antiseptique.

Il est, en effet, une chose admise par la majorité des auteurs, c'est que l'antisepsie intestinale est une des parties importantes du traitement dans la fièvre typhoïde, si l'on veut faire véritablement une thérapeutique pathogénique, et ici la raison s'accorde avec l'expérience pour nous imposer cette manière de voir. En effet, le véritable organe malade dans la fièvre typhoïde, c'est l'intestin. C'est là que pullulent, en plus grand nombre, les microbes qui, de là, pénètrent eux-mêmes et envoient leurs toxines dans le sang, la rate et le reste de l'organisme. C'est là aussi que se font les lésions les plus caractéristiques et les plus dangereuses, les ulcérations, causes originelles des hémorragies ou des perforations.

C'est pourquoi, il paraît logique de traiter spécialement l'intestin et de le considérer comme une plaie

dont il importe d'antiseptiser avec soin la surface, afin de mettre les micro-organismes qui l'habitent dans l'impossibilité de se développer.

De nombreux médicaments ont été employés dans ce but ; et ce n'est pas, certes, un médiocre argument en faveur du traitement de la fièvre typhoïde par les antiseptiques, que de voir le nombre considérable d'auteurs qui en ont fait usage, et le plus souvent avec succès.

Parmi les antiseptiques les plus fréquemment employés, nous citerons :

L'acide phénique, préconisé par :

Raymond¹, Desplats², Spasiano³, Pommay⁴, Williams⁵, Steiner, Alivia⁶, Gramshaw⁷, Powel⁸, Thompson⁹, Jean¹⁰, Charteris¹¹, Coyle¹², Sloan¹³, Claudot, Ramonet, Quill¹⁴, Killoway¹⁵, Thacker¹⁶.

¹ Raymond, *Compte rendu de la Société de Biologie*, Paris, 1881.

² Desplats, *J. d. sc. médicales*, Lille, 1881.

³ Spasiano, *Farm. Mod.*, Napoli, 1883.

⁴ Pommay, *Alger Médical*, 1883-84.

⁵ Williams, *Tr. M. An. Georgia*, Atlanta, 1883.

⁶ Alivia, *Gazz. d. osp.*, Milano, 1888.

⁷ Gramshaw, *Lancet*, London, 1888.

⁸ Powel, *Canada Tract*, Toronto, 1889.

⁹ Thompson, *Lancet*, London, 1889.

¹⁰ Jean, thèse de Bordeaux, 1890.

¹¹ Charteris, *Brit. Med. Journal*, 1892.

¹² Coyle, *Brit. Med. Journal*, London, 1893.

¹³ Sloan, *Brit. Med. Journal*, London, 1893.

¹⁴ Quill, *Brit. Med. Journal*, London, 1894.

¹⁵ Killoway, *Indian. Med. Rec.*, Calcutta, 1884.

¹⁶ Thacker, *Brit. Med. Journal*, London, 1897.

- Le phénol camphré, Englisch de Millburn¹.
L'acide lactique employé par Hayem.
Le phénol tribromé, Purgotti².
La liqueur de Fowler, Wilson de Thornton³.
L'iode, en solution iodo-ioduré, Kotchrowsky⁴,
Grosch et Bizine, Oddi, Cavazzani et Luccherini⁵.
Le formaldéhyde, Line⁶.
La liqueur de Labarraque, Baer⁷.
Le chloral, Dunn⁸.
Le crésol, Hiller⁹ et Pozazhniy¹⁰.
Le sulfo-carbonate de zinc, Sangree¹¹.
La thérébentine, H. Wood¹².
Le sublimé, Loranchet¹³.
Le gaiacol, Montagnoux¹⁴, Hull¹⁵, Kœnig¹⁶, Carpenter¹⁷, Rodini¹⁸.

¹ Englisch de Millburn, *Semaine médicale*, 1900.

² Purgotti, *Atti e rendic. d. Acad. med. chir. di Perugia*, 1889.

³ Wilson de Thornton.

⁴ Kotchorowsky, *Semaine médicale*, 1896.

⁵ Cavazzani et Luccherini, *Semaine médicale*, 1900.

⁶ Line, *St-Louis, Med. Tra.*, 1898-99.

⁷ Baer, Chicago, *Med. Recorder*, 94.

⁸ Dunn, *Virginia Med. Month Richmond*, 1894-95.

⁹ Hiller, *Zeitsch f. klin. Med.*, 1894.

¹⁰ Pozazhniy, *Bolnitsch. Gaz. Bethina*, St-Péterbourg, 1896.

¹¹ Sangree (T. C.), *Time and. reg. Philad.*, 1890.

¹² Wood (H. C.) *Med. New. Philad.*, 1890.

¹³ Loranchet, *Gaz. hebdom. de Méd. et Chirurgie*, 1893.

¹⁴ Montagnoux. Congrès français de Médecine interne
Lyon, 1894.

¹⁵ Hull, *Thérap. Gaz.*, 1895.

¹⁶ Kœnig, *Journ. Americ. med. Ass.*, 1895.

¹⁷ Carpenter, *Thérap. Gaz.*, 1895.

¹⁸ Rodini, *Lavori d. Cong. di med. int.*, 1897-98.

La créosote, Pecholier¹, Richard Caton², Rassola³.

L'iodoforme, Bouchard Renault.

Le diodoforme Renault.

L'acide benzoïque Robin.

Le salol, Day⁴, Cahsall⁵, Mc. Coll⁶, Purdom⁷, Sicard⁸, Fussel⁹, Dujardin-Baumetz, Rush¹⁰, Farrar¹¹, Bramwel¹², Kramer et Youriev¹³.

Le salicylate de soude, Riess, Schröder, Liebermeister, Collard¹⁴, Jaccoud, Vulpian, Gueneau de Mussy, Descroizilles¹⁵, Beco¹⁶, Barnett¹⁷, Hallopeau, Jahn, Goldtammer, Gissler et Wenzel, Caton, Spears¹⁸.

Le nitrate d'argent, Arnaudet¹⁹.

Arsenite de cuivre et nucléine, Aulde²⁰.

L'apolysine, Hesse.

¹ Pecholier, *Compte rendu Acad. d. sc.*, Paris, 1869.

² Richard Caton, *British. Medic. Journal*, 1892.

³ Rassola, *Indian M. J.*, Calcutta, 1899.

⁴ Day, *J. Am. Med. Ass.*, Chicago, 1889.

⁵ Cahsall, *Med. News Phila.*, 1890.

⁶ Mc. Coll, *Mich. med. soc. Détroit*, 1891.

⁷ Purdom, *New-Yorck med. Journal*, 1891.

⁸ Sicard, *Revue de thérapeutique med. chirurg.*, 1891.

⁹ Fussel, *Univ. m. mag. Phila.*, 1891-92.

¹⁰ Rush, *Proc. Florida m. Ass. Jacksonville*, 1892.

¹¹ Farrar, *Maryland med. J.*, Baltimore, 1892-93.

¹² Bramwel, *Brit. med. J. Lond.*, 1897.

¹³ Kramer et Youriev, *Semaine Médicale*, 1900.

¹⁴ Collard, *Journal d'accouchement*, Liège, 1883.

¹⁵ Descroizilles, *Gaz. Hôpitaux*, Paris, 1885.

¹⁶ Beco, *Progrès Médical*, Paris, 1885.

¹⁷ Barnett, *Am. m. Ass.*, Chicago, 1886.

¹⁸ M. E. Spears, *Med. News Philad.*, 1890.

¹⁹ Arnaudet, *Normandie Médicale*, 1898.

²⁰ Aulde, *N. Yorck med. J.*, 1898.

L'acide borique, Keegan¹, Tortchinsky².
L'eucalyptus, Kesteven³.
La résorcine, Santa Maria y Bustamante.
Le chloroforme, Sicard, Werner⁴, Stepp⁵, Sandow⁶,
Quill⁷, Palma⁸, Killoway⁹, Haraguchi et Oshima¹⁰.
L'acide thymique et le thymol, Wible¹¹, Testi¹².
Le chlorate de soude, Pearson¹³.
La lactophénine, Likoudi¹⁴.
La naphataline, Furbringer¹⁵, Bouchard, Pette-
ruti¹⁶, Tichborne¹⁷, Schrwald¹⁸, Frasson¹⁹, Lipari²⁰,
Wolf²¹, Sartori²², Natanson²³, Richard Caton, Fitz-

¹ Keegan, *Prov. M. T. Leicester*, 1891.

² Tortchinsky, *Bolnitchaïd Gaz.*, 1892.

³ Kesteven, *Practitioner*, London, 1887.

⁴ Werner, *S.-Petersb. med. Woch.*, 1890.

⁵ Stepp, *München. med. Woch.*, 1890.

⁶ Sandow, *Pacific. med. Recorder. Portland Oreg.*, 1893.

⁷ Quill, *Brit. M. J. Lond.*, 1894.

⁸ Palma, *Ztschr. f. Heilk.* Berlin, 1894.

⁹ Killoway, *Indian. med. Record.*, Calcutta, 1894.

¹⁰ Haraguchi et Oshima, *Chingai Iji Schimpo*, Tokio, 1896.

¹¹ Wible, *Internat. med. mag. Phila.* 1893.

¹² Testi, *Lavori d. Cong. di med. int.*, 1888, Milano.

¹³ Pearson, *Lancet*, London, 1885-1891.

¹⁴ Likoudi, thèse de Saint-Pétersbourg, 1896.

¹⁵ Furbringer, *Deutsch, med. Woch.* Leipzig, 1887.

¹⁶ Petteruti, *Giornale, internaz. d. sc. med.*, Napoli, 1888.

¹⁷ Tichborne, *Med. press. and Circ. Lond.*, 1889.

¹⁸ Schrwald, *Berlin klin. Woch.*, 1889.

¹⁹ Frasson, *Bull. de clin.*, Milano, 1889.

²⁰ Lipari, *Osservatore*, Torino, 1889.

²¹ Wolf, *Med. News Phila.*, 1891.

²² Sartori, *Gazz. med. de Marche-Civitanova*, 1891.

²³ Natanson, *Bull. Soc. de med. pratique de Paris*, 1891.

gerald¹, Woldert², Benedict³, Kramer et Yóuriev⁴.

Le benzonaphtol, Bouchard.

L'hydronaphtol, Clarke⁵.

Les naphtols enfin Clarke, Bouchard, Teissier⁶, Mendez⁷, Sicard, Richard Caton⁸, Hervonnet⁹, Santa Maria y Bustamante¹⁰, Moussous¹¹, Embley¹², Ker (C. B)¹³.

Il ne nous est pas possible, et cela nous entraînerait d'ailleurs hors des limites que nous nous sommes assigné, d'examiner avec quelque détail les procédés employés et les résultats obtenus par les auteurs que nous venons d'énumérer. Sans même chercher à établir de comparaison entre les substances qu'ils ont employées comme antiseptique et le naphtol α , nous nous contenterons d'exposer les raisons qui ont conduit M. Teissier, à lui donner la préférence.

Pour cela, il convient d'abord de se rendre compte si le naphtol répond parfaitement aux indications que doit remplir un antiseptique intestinal. La première

¹ Fitzgerald, *Saint-Louis clinique*, 1893.

² Woldert, *J. An. med. Ass.*, Chicago, 1899,

³ Benedict, *J. Am. med. An.*, Chicago, 1899.

⁴ Kramer et Youriev, *Semaine médicale*, 1900.

⁵ Clarke, *Practitioner*, 1888-1890,

⁶ Teissier, *Compte rendu de l'Ass. franç. pour l'avancement des sciences*. Congrès de Limoges, 1890.

⁷ Mendez, *An. d. Circ. med. argent*, Buenos-Ayres, 1890.

⁸ Richard Caton, *Britisch médical Journal*, 1892.

⁹ Hervonnet, *Gaz. med*, Nantes, 1892.

¹⁰ Santa-Maria y Bustamante, *Revue de médecine*, 1892.

¹¹ Moussous, Congrès de méd. interne, Lyon, 1894.

¹² Embley, *Austral. med. J.*, Melbourne, 1894.

¹³ Ker, *Tdimb. Hosp. Rep.*, 1896.

condition nécessaire est de pouvoir arriver dans l'intestin sans être altéré, or le naphtol n'est attaqué ni par l'acide chlorhydrique, ni par les ferments gastriques et il traverse l'estomac sans être modifié.

Une deuxième condition est l'insolubilité, car un antiseptique soluble serait immédiatement absorbé, pénétrerait dans l'organisme et ne remplirait plus le but de désinfection locale dans lequel il est administré. Or, nous savons que le naphtol est à peu près insoluble dans l'eau et, par suite, dans les liquides contenus dans le tube digestif. D'autre part, sa solubilité dans l'alcool est loin d'être une gêne, car les boissons alcoolisées, que l'on fait prendre au malade, permettent l'absorption et le passage dans l'organisme d'une légère portion du naphtol α ingéré, et réalise ainsi l'antisepsie intérieure, ce qui répond en quelque sorte, à l'objection faite souvent à la méthode antiseptique, que la médication n'atteint que l'intestin, tandis que l'agent virulent se trouve dans tout l'organisme.

Ainsi, le naphtol α arrive en poudre dans l'intestin, où il se dissémine, en aseptisant son contenu, sa paroi, et ses parties malades, leur constituant comme une sorte de pansement qui est rendu constant par l'emploi des doses fractionnées.

De la sorte le naphtol α répond très bien aux exigences de l'antisepsie intestinale, et même de l'antisepsie des milieux intérieurs. et cela seulement pourrait conduire à en préconiser l'emploi. Mais, ce qui lui donne sa véritable supériorité, c'est la constatation que nous avons faite, au cours de l'étude de ses propriétés, de la faiblesse de son pouvoir toxique, relativement à la gran-

deur de sa puissance microbicide, ce que nous avons appelé sa valeur thérapeutique, qui le place au premier rang.

Cen'est pas tout, outre ces propriétés antiseptiques, le naphthol jouit de propriétés antithermique, antipyrétique bien nettes, et cela particulièrement dans la fièvre typhoïde comme nous avons pu le voir en étudiant les courbes de température.

Un mot en passant sur l'emploi du salicylate de bismuth, que nous associons au naphthol dans les cachets; dans ce cas, il est surtout employé comme témoin, servant à contrôler l'efficacité de l'antisepsie réalisée au moyen du naphthol α . En effet, tant que l'antisepsie n'est pas réalisée, il se produit une quantité considérable d'hydrogène sulfuré qui, au contact du sel de bismuth, donne un sulfure de bismuth noir. Au contraire, lorsque l'antiseptie intestinale existe, l'hydrogène sulfuré disparaît, il ne forme plus de sulfure de bismuth et la teinte des selles devient verdâtre. Ajoutons que le salicylate de bismuth contribue lui aussi, pour une part, à l'antisepsie intestinale et à la disparition de la diarrhée.

II. Nous arrivons maintenant à l'étude du deuxième médicament actif donné par M. le professeur Teissier, le lavement avec quinine, extrait de quina, valériane. Le mode d'ingestion a été choisi avec beaucoup de raison et, en effet, il importe de ne surcharger aucun appareil et de multiplier les voies d'entrée; d'autre part, si l'absorption par le rectum n'est pas aussi active que dans la partie supérieure du tube digestif, personne ne met en doute qu'elle ne soit parfaitement suffisante, tout

en évitant une action médicamenteuse nocive sur estomac.

L'emploi de la quinine paraît, en effet, très indiqué dans la fièvre typhoïde; à ce point, que plusieurs auteurs avaient pensé l'employer seul et en faire la base de leur traitement, en la donnant aux malades à des doses très élevées (jusqu'à 5 grammes), soit par la bouche, soit en injections hypodermiques et même endoveineuses; d'autres, et plus nombreux, l'ont associé à des traitements divers : antiseptique, antipyrétique, bains.

Voici quelques noms d'auteurs, dont le plus grand nombre ont employé la quinine seule à haute dose : Eddison¹, Joffroy, Liebermeister, Hallopeau², Rafter³, Sorel⁴, de Sanctis⁵, Hall⁶, Pécholier⁷, Schultz⁸, Golds-

¹ Eddison, Fièvres typhoïdes graves, traitées par quinine à haute dose (*Med. Times et Gaz.*, London, 1875).

² Hallopeau, Traitement de la fièvre typhoïde par la quinine le calomel et le salicylate de sodium (*Union médicale de Paris*, 1881).

³ Rafter, *Saint-Louis, Cour. Méd.*, 1883.

⁴ Sorel, Quinine et salicylate de sodium dans la fièvre typhoïde (*Bull. et mém. Soc. med. des hôpitaux de Paris*, 1882-1883).

⁵ De Sanctis, Quinine à haute dose dans la fièvre typhoïde (*Riv. clin. et therap.*, Napoli, 1883).

⁶ Hull, Quinine à haute dose dans la fièvre typhoïde (*Med. News Phila.*, 1884).

⁷ Pécholier, Action antizymasique de la quinine dans la fièvre typhoïde (*Montpellier médical*, 1884).

⁸ Schultz, *Ann. Pract. Louisville*, 1885.

cheider¹, Cleveland², Stepp³, Dunoyer⁴, Kahn⁵, Zinn⁶, King⁷, Makaroff⁸, Broqua, Black et Briquet, Jaccoud, Monneret, Tapié, Patterson⁹, Ragonna¹⁰, Baccari¹¹, Erb, Bink, Marfan.

Or, si le traitement de la fièvre typhoïde par la quinine seule à haute dose n'a pas donné toujours des résultats aussi favorables entre les mains des divers auteurs, il est certain que celle-ci est un adjuvant précieux et qu'employée concurremment avec d'autres médications, elle contribue puissamment à la guérison par son action indiscutable sur le système nerveux, le système circulatoire, et l'organisme tout entier, relevant les forces du malade, agissant comme tonique cardiaque

¹ Goldscheider, *Deutsches. Arch. f. klin. Med. Leipsick*, 1884-1885.

² Cleveland, *Med. Record.*, N.-Y., 1886.

³ Stepp, Chloroforme et quinine dans la fièvre typhoïde (*Münchener med. Woch.*, 1890).

⁴ Dunoyer, thèse de Paris, 1893.

⁵ Kahn, Tannate de quinine dans la fièvre typhoïde (*Normandie médicale*, 1894).

⁶ Zinn, *Münche med. Woch.*, 1895.

⁷ King, Fièvre typhoïde traitée par chlorhydrate de quinine (*Med. News Phila.*, 1895).

⁸ Makaroff, Quinine à haute dose dans la fièvre typhoïde (*Protok. zazaïd. Obsts. Morsk. wrach. v. Kronstadte*, 1897-1898).

⁹ Patterson, Traitement antiseptique de la fièvre typhoïde par le chlorhydrate de quinine (*Times et Reg. Phila et Bost*, 1896).

¹⁰ Ragonna, Quinine par voie hypodermique dans la fièvre typhoïde (*Archiv. di farm. et therap.*, *Palermo*, 1898).

¹¹ Baccari, Un cas de fièvre typhoïde guérie par injection endoveineuse de quinine (*Ann. di med. nav. Roma*, 1899 ; *Bulletin général de thérapeutique*, 8 mars 1902).

et ajoutant son action antipyrétique à celle du médicament employé avec elle ; enfin, par son action antiseptique propre : on sait que le sulfate de quinine, à la dose de 1 gr. 25 pour 1000, empêche le développement du bacille d'Eberth.

A ce propos, il semble que l'association du naphthol α et de la quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde, présente une action combinée particulière, et M. le professeur Teissier ne serait pas éloigné de croire à la spécificité d'une telle association, et à son action directement opposée au microbe lui-même et à ses toxines, action se manifestant au dehors, par la marche spéciale de certains symptômes et en particulier de la température. En effet, la rémission qui se produit autour du quatrième jour du traitement chez les malades qui ont reçu la médication complète, n'existe pas chez ceux qui ont été traité exclusivement par la quinine seule ou par le naphthol α seul. Et ceci n'a rien qui puisse nous étonner, certaines associations microbiennes présentent une virulence bien supérieure à celle que présente chaque espèce séparément, il n'y aurait rien d'étonnant d'abord qu'elles réclament, pour lutter contre elles, des actions médicamenteuses combinées. De plus, même contre un bacille déterminé, des antiseptiques composés sont souvent plus puissants que chacun d'entre eux pris isolément. Certaines formes graves de la fièvre paludéenne par exemple, résistent à la quinine, résistent de même à l'arsenic, mais cèdent, si l'on emploie les deux médications à la fois. Nous nous trouvons sans doute, en présence d'un fait analogue dans l'action combinée du naphthol et de la quinine dans la fièvre typhoïde.

A la quinine est associé l'extrait de quina qui en augmente les effets salutaires.

Enfin, l'excipient du lavement est l'infusion de valériane qui, donnée le soir, contribue à calmer le malade et à lui procurer le repos nocturne.

III. La troisième partie du traitement consiste dans l'administration de quatre lavements froids par jour. Ceux-ci sont destinés, dans une certaine mesure, à remplacer le bain. Leur action, quoique un peu moins prononcée, est cependant très remarquable et doit être rapprochée de celle que l'on obtient par l'entérocluse dont les résultats ont été consignés dans une thèse d'Houdelekt de Lyon.

Le lavement froid exerce un effet indéniable sur la température en l'abaissant, et cet abaissement de température n'est pas seulement local, car si l'on ne peut se fier dans ce cas à un thermomètre introduit dans le rectum, il est facile, en s'entourant des précautions habituelles, de prendre la température axillaire, ce qui a permis de constater un abaissement qui, pour n'être pas aussi marqué et de durée aussi longue que celui obtenu par le bain, n'en est pas moins fort sensible.

A côté de cette action antithermique indéniable, le lavement froid agit encore comme tonique du cœur et du système circulatoire tout entier, agissant au moyen des extrémités nerveuses sur la muqueuse intestinale et les capillaires nombreux qui la parcourent. Ainsi encore le lavement agira sur le rein dont il stimule l'activité, les urines deviennent plus abondantes, et le lavement contribue ainsi pour une bonne part à l'éli-

mination des toxines microbiennes et des déchets organiques.

Le système nerveux en ressent, lui aussi, les bons effets, le lavement agit en particulier sur la prostration et contribue à la disparition de l'aspect typhique.

Enfin, du côté de l'appareil digestif, le lavement produit l'hypersécrétion des glandes salivaires, d'où disparition de la sécheresse de la langue et de la bouche ; de plus, la soif est diminuée, les douleurs abdominales s'atténuent. Ce n'est pas tout, le lavement froid possède encore une action locale très appréciable, il produit un lavage véritable d'au moins tout le gros intestin et entraîne, en ressortant, une partie considérable des matières nuisibles, déchets alimentaires, microbes, toxines, qu'il pouvait contenir.

Ainsi, en laissant le malade au repos, dans l'immobilisation absolue, en produisant en plus le lavage intestinal, on obtient par le lavement, une partie importante des effets obtenus par le bain. Et cela est si vrai qu'avec le grand lavement froid, l'entéroclyse, pratiquée avec la sonde et une quantité d'eau de 1 ou 2 litres au plus, on a pu instituer un traitement de la fièvre typhoïde, qui a donné des résultats très encourageants, (v. thèse Houdelekt).

De la partie diététique du traitement, rien à dire, sinon rappeler que l'alcool donné sous forme de vin de Bordeaux joue un rôle dans l'absorption d'une partie du naphthol ingéré.

En somme, nous voyons que chaque médicament, chaque partie du traitement a son action propre et produit un effet utile, mais n'oublions pas qu'il s'agit

d'une méthode paraissant agir surtout par l'action combinée des médicaments entre eux, et que c'est en somme, à cette action combinée qu'il nous faut attribuer les heureux effets obtenus.

CONCLUSIONS

I. La méthode de traitement de la fièvre typhoïde par le naphthol et la quinine combinés, préconisée par M. le professeur Teissier en 1890 et appliquée par lui dans son service, pendant une période de douze ans, a donné de très favorables résultats.

a) Le taux de la mortalité sur 151 malades traités par la méthode est de 4,63 pour 100, comparable et même souvent supérieur aux meilleurs résultats publiés jusqu'ici.

b) La température, les symptômes digestifs abdominaux et urinaires, l'état général du malade soumis au traitement subissent une heureuse influence.

c) L'évolution de la maladie, la convalescence sont écourtées ; les complications, et en particulier les complications intestinales sont rares ; les rechutes sont généralement bénignes et de courte durée.

II. Par suite de ces avantages, cette méthode nous paraît pouvoir être conseillée :

a) Lorsque la maladie, *encore à son début*, ne se présente pas avec des caractères hyperthermiques ou

nerveux, imposant dès le premier jour l'application du bain.

La méthode ne produisant, en général, ses premiers effets utiles qu'au bout du quatrième jour, c'est-à-dire lorsque l'antisepsie intestinale est réalisée, M. Tessier lui-même conseille de lui associer la balnéothérapie lorsque, étant pris de court, et le temps pressant, on ne saurait attendre ces quelques jours, sans porter préjudice aux intérêts du malade.

b) Toutes les fois que la méthode hydrothérapique est contre-indiquée par l'état du malade : âge, obésité, époque trop avancée de la maladie, détermination pulmonaire grave, hémorragie intestinale, complications vasculaires, etc.

c) A plus forte raison, lorsque l'application du bain froid est impossible par insuffisance matérielle; manque de personnel, exigüité du logement, encombrement, armées en campagne, etc.

III. Cette méthode s'adressant à l'infection primitive et à sa source intestinale même, est rationnelle, *parce que pathogénique* et semble convenir surtout aux cas à détermination abdominale dominante.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
COURMONT

Vu :
LE DOYEN,
LORTET

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 10 juillet 1902.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
GABRIEL COMPAYRÉ,

BIBLIOGRAPHIE ¹

- J. TEISSIER, Compte rendu de l'Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Limoges, 1890.
- MAROTTE, thèse de Lyon, 1890.
- SOULIER, Traité de thérapeutique et de pharmacologie, 1891.
- BOUCHARD, Société de biologie, 1889.
- MAXIMOVITCH, Académie des sciences, février-mai 1888.
- C. ROBIN, Traité de thérapeutique.
- Archives générales de médecine, Paris, 1885.
- ROQUES et WEIL, Revue de médecine, Paris, 1891.
- H. ARMSTRONG et P. WYNE, Etude sur la constitution des dérivés très substitués de la naphthaline (Société de chimie de Londres, 1890).
- DUJARDIN-BEAUMETZ, Bull. gén. therap., 1891.
- VINAY, Lyon médical, 1888.
- BOUVERET, Lyon médical, 1891.
- TRIPPIER et BOUVERET, la Fièvre typhoïde traitée par les bains froids.
- RAMIREZ, Pueden los antisepticos constituir un tratamiento della fiebre tifoidea (Gaz. med., Granada, 1892).
- WOLF, Statistique de cent cas de fièvre typhoïde traités par le calomel et la naphthaline (Med. News, 1891).
- DUNOYER, Traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants par l'antisepsie intestinale et la quinine (thèse de Paris, 1893).
- ANDERSEN, Glasgow medical Journal, 1894.
- BENEDICT, Traitement de la fièvre typhoïde par l'asepsie intestinale (Boston med. Journ., 1895).

¹ Voir pp. 66-69 et 72-73.

- THISTLE, Traitement éliminatoire et antiseptique de la fièvre typhoïde (Med. Record, 1895).
- WOODBRIGE, Typhoid fever and its abortive treatment (Cleveland, 1896).
- BUTLER, Intestinal antiseptics in typhoid fever (Med. Rev. Saint-Louis, 1896).
- DAVIS, Traitement antiseptique de la fièvre typhoïde (Med. Record, 1896),
- MC CONNEL, Elimination et antiseptie dans le traitement de la fièvre typhoïde (Lancet, 1896).
- CLAYBAUGH, Antiseptic treatment of typhoid fever (Iowa Med. Journ, 1897).
- FILIA, Désinfectants intestinaux dans le traitement de la fièvre typhoïde (Morgagni, 1898).
- HOUDLEKT, thèse de Lyon, 1898.
- LEMOINE. Semaine médicale, 1901.
- CHANTEMESSE, Traité de médecine, article fièvre typhoïde, 1901.
- BERLIOZ, Manuel de thérapeutique, 1901.
-

TABLE

PRÉFACE	5
INTRODUCTION.	7
HISTORIQUE ET EXPOSÉ DE LA MÉTHODE	9
CHAPITRE PREMIER. — Renseignements généraux sur la manière dont nous avons composé nos tableaux d'observations	11
TABLEAUX D'OBSERVATIONS	14
CHAPITRE II. — Statistique de mortalité et discussion des observations suivies de mort	15
CHAPITRE III. — Influence du traitement sur les symptômes habituels de la fièvre typhoïde	33
CHAPITRE IV. — Influence du traitement sur l'évolution. Les complications. Les rechutes	47
CHAPITRE V. — Etude des propriétés chimiques et physiologiques du naphтол	58
CHAPITRE VI. — Mode d'action de chaque médicament en particulier et de la méthode en général dans la fièvre typhoïde	64
CONCLUSIONS	79
BIBLIOGRAPHIE	81

ERRATA

Obs. 25. Colonne S. divers, *au lieu de* expectoration jaune, *lire* expectoration spumeuse.

— 47. Colonne Rechute ; *au lieu de* rechute, *lire* recrudescence.

— 53. Colonne Complications, *au lieu de* ostéopendite, *lire* ostéopériostite.

Page 25. Ligne 6, *au lieu d'*examiné, *lire* emmené.

— 34. Au bas de la page, *au lieu de* Pouls, *lire* Puis la.

— 37. 5^e ligne, *au lieu de* pulmo, *lire* pulmonaire.

— 51. Au bas de la page, *au lieu de* pensons, *lire* pouvons.

— 66. *Au lieu de* Luccherini, *lire* Lucchezini.

